Rok XLIII. Kraków 17 Grudnia 1904. Nr. 51.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Dalsze dwa przypadki tężca, w których stosowano wstrzykiwania zawiesiny mózgowej.

Podał

Dr. Teofil Hołobut,

asystent Zakładu patologii ogólnej Uniwersytetu lwowskiego.

Metoda wstrzykiwań zawiesiny mózgowej w leczeniu tężca zbyt mało dotychczas znajduje zastosowania, jakkolwiek znane dotychczas przypadki chorobowe, leczone w ten sposób, — szczególnie jeśli patrzeć będziemy na wynik końcowy leczenia, — mogłyby w zupełności uprawniać do tego, by dopatrywać już dziś w niej metodę, która kiedyś, w przyszłości zajmie może jedno z wybitniejszych miejsc w zbiorze środków leczniczych, używanych do zwalczania tak ciężkiej choroby, jak tężec.

Wprawdzie samo pomyślne zakończenie sprawy chorobowej nie jest jeszcze dowodem, że ten właśnie środek musiał pomódz i jakkolwiek pod tym względem jestem nieco innego zdania, gdyż o działaniu leczniczem wstrzykiwań chcę sądzić nietylko z zakończenia się choroby, lecz także z wpływu, jaki one wywierają na długość jej przebiegu i na łagodzenie objawów chorobowych, i chociaż w tym względzie nie widziałem w dawniej przezemnie ogłoszonych przypadkach żadnego wybitnego skutku, to jednak metodę wstrzykiwań zawiesiny uważam, jako będącą zupełnie na miejscu, choćby tylko z tego względu, że nie posiadamy dotychczas środka lepszego, zupełnie pewnie działającego, a po drugie, że jest to lek, który, jeśli nie pomaga, to w każdym razie szkody ustrojowi nie przynosi.

Zresztą jak na teraz liczba przypadków jest zbyt jeszcze szczupłą, by wolno było wyciągać z niej jakieś daleko idące wnioski. Dziś widzieć możemy wpływ wstrzykiwań, lub nie widzieć go tylko w poszczególnych leczonych i ogłaszanych przypadkach; wypowiedzenie zaś zdania ostatecznego zostawić trzeba aż do czasu nagromadzenia większej liczby przypadków, leczonych tym sposobem; wtedy dopiero będzie można rozważyć wszelkie dane, przemawiające na korzyść wstrzykiwań, lub też na ich niekorzyść. Być może, że porównawszy wtedy wynik leczenia, otrzymany przy użyciu wstrzykiwań zawiesiny, czy to z wynikami, otrzymanymi zapomocą leczenia objawowego tylko, czy też przy użyciu innych znanych metod, przyjdzie się przecież do przekonania, że wstrzykiwania zawiesiny mózgowej, mimo iż nie wpływają na czas trwania choroby i łagodzenie jej objawów, — lub jeśli wpływają, to w bardzo nieznacznym stopniu, — to jednak są przecież środkiem leczniczym we właściwem tego słowa znaczenia, bo zmniejszają znacznie odsetek śmiertelności.

Tych słów kilka, które tu przytoczyłem, jest tylko streszczeniem — może tylko bardziej jasnem — zapatrywania, jakie dawniej wypowiedziałem w kwestyi stosowania wstrzykiwań zawiesiny mózgowej w przypadkach tężca. Podaję je zaś tu dlatego, by wytłómaczyć się z tej pozornej sprzeczności (jaką mi nawet czasami zarzucano), że zalecam stosowanie wstrzykiwań zawiesiny mózgowej w tężcu, mimo że sam nie widziałem żadnego ich wpływu na przebieg tej choroby.

Z wyżej przytoczonych powodów przypuszczam, że mam prawo ogłosić niżej opisane przypadki i podać dokładny przebieg choroby wraz z uwagami, jakie mi się nasunęły podczas leczenia.

I. *M. B.*, lat 18, córka włościanki z R. powiatu, lwowskiego wstąpiła do szpitala 28 lipca 1904 r.

Wywiady. Przed 8 dniami chora wbiła sobie w paluch prawy grabie. Ranka bolała i jątrzyła się kilka dni. Po upływie 4 dni *M. B.* zaniemogła, a w 2 dni później zauważyła pierwsze objawy obecnej choroby: niemożność otwierania ust, skurcz tężcowy w karku, który się wnet rozszerzył na mięśnie kręgosłupa.

Stan obecny. Dnia 29/VII: odżywienie dobre. Kościec również dobrze rozwinięty. Ciepłota rano 37·8° C, po południu o godzinie 4-tej 38·3°. Tętno 100, dobrze napięte, regularne. Na skórze żarnice *(miliaria rubra)*, przyczem cała skóra pokryta obficie potem. Język okazuje powierzchowne okaleczenia, silnie obłożony. W narządach wewnętrznych zmian niema. Mięśnie kończyn dolnych, górnych, twarzy, karku, kręgosłupa i brzucha w ciągłym skurczu tężcowym. Tężec tylny *(opisthotonus)* dość znaczny; ust rozewrzeć nie może, czyni to zaledwie nieznacznie. Rękami i nogami (stopy ustawione w zgięciu podeszwowem) może łedziutko sama poruszać, lecz bardzo powoli i w bardzo nieznacznym stopniu; ruchy zaś bierne, jakie zamierza wykonać kończynami, dają uczucie, jakby cała ręka lub noga zrobioną była z jakiejś masy, dającej się nieznacznie i z trudem zginać w tych miejscach, gdzie są stawy. Kurcze tężcowe dość częste i silne. Połyka dobrze. Duszności niema. Oddech spokojny, regularny. Mocz przeźroczysty, barwy wina, oddziaływa kwaśno, chlorki prawidłowe. Urobilina słabo zaznaczona; kreatynina wybitna; indykan także dość wybitny; kwas diacetooctowy wyraźny. Białka ślad wybitny. Diazoreakcyi niema.

Tegoż dnia o godzinie 6-tej wieczorem wstrzyknięto zawiesinę mózgową. Mózg królika dużego, ważący do 15 grm., roztarto z 0·6% NaCl w tej ilości, że otrzymano po przesączeniu przez gazę 45 ctm. zawiesiny. Wstrzyknięcie samo mało bolesne. Ciepłota bezpośrednio przed wstrzyknięciem 38.2° C, w 2 godz. po wstrzyknięciu 38° C. Tętno 100. Na wewnątrz dnia tego podano chorej 2 razy po 2 grm. bromku sodowego i 2 proszki morfiny po 0.005.

Dnia 30/VII rano przeniesiono chorą z pawilonu zakaźnego, dokąd niewłaściwie została przyjętą, na oddział wewnętrzny III. Tu, zanim mogłem uwiadomić, że chorej wstrzyknąłem dnia poprzedniego zawiesinę mózgową i prosić o zezwolenie na dalsze jej leczenie tym sposobem, wstrzyknięto chorej 0.01 pilokarpiny. Oczywiście skutku żadnego nie było. Stan chorej, jak dnia poprzedniego. Wprawdzie pytana, jak się czuje, odpowiada „może nieco lepiej“; przedmiotowo jednak żadnego polepszenia zauważyć nie można. Miejsce wstrzyknięcia, względnie okolica jego, mocno bolesne; zaczerwienienia jednak jakiegoś lub obrzmienia zauważyć nie można. Ciepłota rano 37·5° C, w południe 38° C. Tętno rano 100; w południe i wieczorem 120, regularne, dość dobrze napięte.

Leków wewnętrznych chora nie otrzymuje. Miejsce wbicia grabi oglądnięto dokładnie i jakkolwiek nie zauważono nic podejrzanego, prócz dobrze zagojonej blizny, to jednak wycięto ją; miejsce wycięcia wytarto karbolem i przypalono galwanokauterem. Szczepione szczury strzępami wyciętej tkanki na tężec nie padły.

Dnia 31/VII. Stan niezmieniony. Okolica wstrzyknięcia zawiesiny zupełnie niebolesna. Ciepłota rano 37·6° C, tętno 100; po południu 38° C, tętno 110—120. Leków nie otrzymuje żadnych.

Dnia 1/VIII. Stan jak przedtem. Chorej obok kurczów tężcowych bardzo częstych i silnych. występujących bądźto samoistnie, jak również skutkiem stuknięcia w okolicy chorej lub dotknięcia jej samej, ma najbardziej dokuczać to, że nogi wydają się jej, jakby były zrobione z kamienia. Moczu rano i wieczorem oddać nie mogła; wypuszczono go cewnikiem. Ciepłota rano 38° C tętno 112; wieczorem 38°C, tętno 120

O godzinie 4-tej po południu wstrzyknięto zawiesinę mózgową po raz drugi i to w ilości 18 ctm. Tegoż dnia podano na noc $1\frac{1}{2}$ grm. bromu, a w południe i wieczorem po 0·5 urotropiny.

D. 2/VIII. Stan chorej niezmieniony. Mocz rano odprowadzono cewnikiem; wieczorem oddała go sama. Miejsce drugiego wstrzyknięcia mocno bolesne; lekka wyniosłość, jaka powstała zaraz po wstrzyknięciu zawiesiny w miejscu jej wstrzyknięcia, utrzymuje się dotychczas. Zaczerwienienia jednak nie widać. Ciepłota rano 37·5° C, tętno 112—120; w południe i wieczorem 37·7° C, tętno jak rano. Z leków podano brom 3 razy po $1\frac{1}{2}$ grm i urotropinę 2 razy po 0·5.

D. 3/III. Stan zdaje się być nieco lepszy, gdyż kurcze tężcowe powtarzają się rzadziej, niż dotychczas. Miejsce drugiego wstrzyknięcia bolesne, obrzmiałe, nieco zaczerwienione. Ciepłota rano 37·6° C. w poł. 37·7° C, wieczorem 38° C; tętno 112—120. Z leków: brom, urotropina.

D. 4/VIII. Stan jak dnia poprzedniego. Ciepłota rano 37·5° C, w południe i wieczorem 37·6° C, tętno 120. Miejsce drugiego wstrzyknięcia bolesne, zaczerwienione. O godz. 4-tej po południu wstrzyknięto po raz trzeci zawiesinę mózgową (48 ctm.). Z leków podawano dalej brom i urotropinę. Mocz badany wykazuje: Oddziaływanie alkaliczne, mętny. Urobilina zaznaczona; chlorki prawidłowe; kreatynina wyraźna; kwasu diacetooctowego — ślad. Indykan wyraźny, białka wyraźna obrączka.

Pod mikroskopem: nieliczne nabłonki, głównie z pęcherza; ciałka białe (wypocinowe) w miernej ilości; duża ilość kryształków fosforanu amonowo-magnowego i węglanu wapniowego; smugi śluzu. Bakteryi znaczna ilość. Polecono ścisłą dyetę mleczną.

Dnia 5/VIII. Miejsce drugiego wstrzyknięcia mocno bolesne i zaczerwienione. Chora skarży się na ogólne osłabienie. Tętno przyspieszone, 130. Ciepłota r. 38·3° C, w poł. 38·5° C, wiecz. 39·2° C. Na wewnątrz brom, urotropina.

D. 6/VIII. Przecięto ropień, który powstał w miejscu drugiego wstrzyknięcia zawiesiny. Chora czuje się dobrze; kurcze tężcowe rzadkie i słabe występują przeważnie wtedy, gdy zaczyna zasypiać lub się budzi. Z powodu pokaleczenia języka polecono płukanie ust płynem z *hydrogenium hyperoxydatum* 2·5%, lub z dodaniem chlorku potasu (2%). Ciepłota rano 39° C, w poł. 39·2° C, wieczorem 38·7° C. Tętno stałe 140. Płukanie ust stosowano stale aż do 13 sierpnia. Na wewnątrz brom, urotropina.

W dniach następnych widoczne polepszenie. Tężec mięśni stale, choć wolno, ustępuje; chora rękami i nogami rusza lepiej, niż na początku choroby; tężec tylny *(opisthotonus)* również mniejszy, usta lekko rozwiera. Kurcze tężcowe bardzo rzadkie i słabe. Ciepłota lekko podwyższona waha się między 37·3—37·7° C rano, a 38—38·3° C wieczorem. Tętno 100—120. Mocz badany w dniu 8/VIII przedstawia się podobnie, jak w dniu 4/VIII. Na wewnątrz brom, urotropina; dyeta ścisła.

D. 11/VIII zauważono trądzik bromowy na całem ciele; w dniach poprzednich był już wystąpił na piersiach. Brom odstawiono, a podawano na wewnątrz tylko urotropinę. Chora czuje się dobrze, kurczów tężcowych prawie nie ma, a tężec mięśni stale się zmniejsza. Chora próbuje jeść pokarmy stałe. Ciepłota rano 37·5° C, tętno 112; wiecz. 38·2° C, tętno 120. Rana goi się prawidłowo.

Mocz jest lekko mętny, dobrze kwaśny, chlorki prawidłowe, urobilina słabo zaznaczona, ślad kwasu diacetooctowego, indykan wyraźny, białka ledwie ślad. Pod mikroskopem liczne ciałka wypocinowe i nabłonki z pęcherza (duże), nieliczne nabłonki z innych dróg moczowych. Kryształków żadnych niema, podobnie i wałeczków. Bakteryi mierna ilość. W następnych dniach stan chorej trwale się polepsza, tak, że 17/VIII notowano:

Stan znacznie lepszy. Tężec tylny *(opisthotonus)* istnieje, ale nieznaczny. Zresztą tężec mięśni prawie ustąpił. Kończynami porusza dobrze; nogi tylko wciąż ustawione jeszcze w zgięciu podeszwowem. Wejrzenia tężcowego twarzy chora nie ma już od dni kilku. Usta rozwiera dobrze. Język jeszcze nieco obłożony wystawia z ust należycie. Kurczów tężcowych nie ma wcale. Ciepłota rano 37° C, tętno 112; wieczorem 37·4° C, tętno 112. Trądzik bromowy utrzymuje się; na nogach pryszcze zlewają się częściowo ze sobą. Mocz mętny, słabo kwaśny, chlorki prawidłowe, indykan prawidłowy, urobiliny ślad, kwasu diacetooctowego — brak, białka ślad dobry, kreatynina wyraźna. Pod mikroskopem ciałka wypocinowe, przybłonki z pęcherza i nieliczne z innych dróg moczowych, bakterye dość liczne. Na wewnątrz urotropina i napar z *folia uvae ursi, herba herniariae.*

18 i 19/VIII chora czuje się tak dobrze, że koniecznie chce iść do domu, na co w końcu zezwolono w dniu 20/VIII. W dniu tym notowano: Stan chorej zupełnie dobry, kurczów tężcowych nie ma. Tężec ustąpił zupełnie, utrzymuje się tylko w nieznacznym stopniu w mięśniach kręgosłupa i w stopach, które ustawione wciąż jeszcze w zgięciu podeszwowem. Rana na brzuchu goi się prawidłowo. Na rękach i nogach pryszcze ropne duże (po trądziku bromowym), częściowo ze sobą spływające. Ciepłota rano 37° C, tętno 115. Do domu zapisano salol 0,5 trzy razy dziennie i *herba herniariae, folia uvae ursi* āā S. Napar; przepisano również odpowiednią dyetę.

W domu chora zaczęła próbować wstawać z łóżka przy końcu sierpnia; 7 września, kiedym chorą odwiedził w domu, chodziła już dobrze. 15 września przybyła sama do Lwowa do zmiany opatrunku, przyczem nie można było zauważyć nic nieprawidłowego w zakresie układu mięśniowego. Mocz, badany w dniu 8 września, wskazuje na to, że nieżyt pęcherza prawie zupełnie ustąpił. Wstrzymano podawanie salolu i polecono uważać czas jeszcze jakiś na dyetę.

II. *A. L. D.*, lat $7\frac{1}{2}$ z K. pow. żółkiewski. Przyjęty do szpitala św. Zofii 19/VIII o godz. 9 rano, zmarł 20/VIII o godz. 2 w nocy.

W niedzielę 14 sierpnia miał upaść; wnet potem zauważył, że nie może się należycie zginać i chodził zgięty w kabłąk; prócz tego miał mieć bóle w brzuchu. W 2 dni później spostrzegł, że nie może należycie otwierać ust i że w kończynach występują lekkie drgawki. Ojciec odwiózł go zaraz do jednego ze szpitali prowincyonalnych, a stamtąd w 2 dni później do Lwowa. Stolec zaparty od niedzieli 14 sierpnia. Jakiegoś skaleczenia lub wbicia drzazgi chory nie zauważył.

Stan obecny. Odżywienie liche; kościec źle rozwinięty. Ciepłota 38·5° C; tętno przyspieszone, 140 na minutę. W narządach wewnętrznych, przynajmniej z przodu (z tyłu nie badano), żadnych zmian zauważyć nie można; zresztą badanie z powodu drgawek nader utrudnione. Tężec obejmuje mięśnie całego ciała, jakkolwiek w nieznacznym stopniu. Tężec tylny ledwie zaznaczony. Szczękościsk nieznacznego stopnia tak, że chory, choć z trudnością, otwiera usta; również dobrze, choć z pewnym wysiłkiem, porusza kończynami. Kurcze tężcowe do południa wprawdzie częste, lecz niezbyt silne; po południu potęgują się w bardzo wielkim stopniu tak, że od godziny mniej więcej 4 po południu nie dają choremu chwili spokoju. O godz. $4\frac{1}{2}$ po południu zjawia się po raz pierwszy kurcz mięśni oddechowych. Chory sinieje i zdaje się życie kończyć; po pewnym atoli czasie przychodzi do siebie.

O godz. $5\frac{1}{2}$ wstrzyknięto zawiesinę mózgową (45 ctm.). Bezpośrednio po wstrzyknięciu drugi napad zamartwicy (asfiksyi), z której uratowano chorego przez zastosowanie sztucznego oddychania. Ponieważ brom, który podawano od rana, nie skutkował wcale, a chorego w niemożliwy sposób męczyć zaczęły kurcze tężcowe, wstrzyknięto o godz. 6 m. 15. 0·003 morfiny. Sprawiło to widoczną ulgę na $2\frac{1}{2}$ godziny; chory usnął, drgawki ustały. Po zbudzeniu się jednak kurcze tężcowe wystąpiły napowrót; miał jeszcze 2 napady zamartwicy; po 11 godz. w nocy chory stracił przytomność, drgawki ustały i wśród dojścia ciepłoty do 42° C i zupełnego wyczerpania sił chory zakończył życie.

Przed śmiercią nie znaleziono punktu wyjścia sprawy chorobowej, a to tembardziej, że miejsce najczęstszego zakażenia, t. j. stopy, pokryte były grubą warstwą brudu, usiłowanie zaś oczyszczenia ich wywoływało gwałtowne drgawki tak, że musiano od tego zamiaru odstąpić. Dopiero

podczas sekcyi (w narządach wewnętrznych żadnych zmian nie wykazano), znaleziono na stopie miejsce podejrzane; po wycięciu go i dokładnem zbadaniu przekonano się, że się ma do czynienia z drzazgą, dokładnie wgojoną w tkankę bez jakiegokolwiek ropienia lub odczynu zapalnego w otoczeniu. Drzazgą tą zaszczepiono myszkę i szczura; pierwsza padła w 48 godzinach; szczur zaś nieco później — oboje na typowy tężec.

Przypadek L. D. o tyle ciekawy, że tu tężec, mimo że zakażenie, — jak się zdarza najczęściej, — wychodziło ze stopy, nie zajął najpierw mięśni żwaczy, a następnie innych, lecz że pierwsze objawy tężca dotyczyły najprawdopodobniej jelit. Wynika to z opowiadania ojca jego, że od 14 sierpnia, t. j. od początku choroby, chodzić miał zgięty w kabłąk i miał mieć bóle w brzuchu, a równocześnie od dnia tego stolec był zaparty. Ojciec też, przywiózłszy go do Lwowa do szpitala, kładł główny nacisk na zaparcie stolca, którego nie było można wywołać ani w domu, ani później w szpitalu, mimo stosowania rozmaitych środków. Że tak rzeczywiście być mogło, przemawiałoby za tem to, że jak badanie przedmiotowe chorego w chwili przyjęcia go do szpitala wykazywało, tężec tylny ledwie był zaznaczony, a i mięśnie brzucha prawie nie zajęte, a więc chodzenie chorego, zgiętego w kabłąk, mogło rzeczywiście pochodzić od tężca, który zajął mięśnie jelit, wywołując w nich bole; później na sekcyi znaleziono rzeczywiście sporą ilość kału w jelitach cienkich i grubych, mimo że żadnych przeszkód dla wydalenia go z ustroju nie zauważono.

Drugi z ogłoszonych tu przypadków, t. j. L. D, nie powinien być właściwie uważany, jako leczony wstrzykiwaniami zawiesiny mózgowej. W pierwszej chwili przyjęcia chorego do szpitala mniemano, że się ma do czynienia z przypadkiem wprawdzie ciężkim, lecz znów nie w tym stopniu, by się miał w krótkim przeciągu czasu zakończyć śmiercią i uważano go, jako nadający się w zupełności do leczenia wstrzykiwaniami zawiesiny mózgowej.

Tymczasem zanim postarano się o królika i przygotowano zawiesinę, stan chorego tak się pogorszył, że w chwili wstrzykiwania zawiesiny można było z całą stanowczością powiedzieć, że stan chorego jest beznadziejny i że wstrzykiwania nie odniosą tu żadnego skutku; mimoto wstrzyknięto choćby z tego względu, że zawiesinę miano gotową pod ręką. Że jednak ogłaszam przypadek ten, jako leczony wstrzykiwaniami zawiesiny, to dlatego tylko, by mi nie czyniono zarzutów fałszowania statystyki, że ogłaszam przypadki zakończone pomyślnie, a ukrywam kończące się śmiertelnie. Osobiście jednak, — powtarzam to raz jeszcze, — nie uważam przypadku tego jako leczonego wstrzykiwaniami zawiesiny, gdyż w chwili wstrzykiwania byłem z góry przekonany, że skończy się niekorzystnie i to w krótkim czasie. To też gdy w kilka dni później wezwano mnie do chorej na tężec na oddział chirurgiczny tutejszego szpitala, u której stwierdziłem stan bardzo ciężki, beznadziejny, nauczony poprzedniem doświadczeniem, nie podjąłem się wstrzykiwań zawiesiny, gdyż uważałem je za zupełnie bezużyteczne. Przypadek ten dotyczył 25-letniej M. W. z Ch. ad T. Przybyła do Lwowa 24 września 1904 roku w celu poddania się operacyi sutka lewego, w którym wystąpił nawrót po operacyi, wykonanej przed 4 laty w T. z powodu złośliwego nowotworu. Dnia 28 września wystąpiły pierwsze objawy tężca, jak pociągania wzdłuż żwaczy i lekki tężec tylny; następnie nieznaczne kurcze drgawkowe, które silnie się wzmogły w dniu następnym, t. j. 29 września. Tegoż dnia wezwany do chorej o godzinie 11 rano byłem obecny przy dwukrotnym napadzie zamartwicy, z której uratowano chorą zastosowaniem środków pobudzających. Stan chorej mimo wstrzykiwań morfiny stale się pogarszał; drgawki na chwilę nie ustawały. O godzinie 7 minut 30 wieczorem nastąpiła śmierć wśród zupełnego wyczerpania sił chorej. Chora zmarła w niecałych 48 godzin od chwili wystąpienia pierwszych objawów chorobowych. Sposób zakażenia najprawdopodobniej skutkiem przykładania na wrzodziejący nowotwór liści, zbrukanych ziemią, zawierającą bakterye tężcowe. W szpitalu operowaną nie była.

W przypadkach, przebiegających z objawami silnego zakażenia i gwałtownie, wstrzykiwania zawiesiny nie odnoszą i oczywiście nie odniosą żadnego skutku; czy zaś w przypadkach, przebiegających z średniem natężeniem, są skuteczne, czy nie, pokaże dopiero przyszłość. Dziś możemy mówić, — jak to zresztą już wspomniałem, — tylko o prawdopodobnej skuteczności lub nieskuteczności wstrzykiwań zawiesiny w przypadkach ogłaszanych.

Czy w wyżej opisanym przypadku pierwszym M. B., mogącym być właśnie zaliczanym do przypadków o średniem natężeniu, — jak to wnioskować można z szybkiego wystąpienia pierwszych objawów, z ciepłoty ciała podwyższonej od początku choroby, z tętna stale przyspieszonego, nawet w czasie, kiedy ciepłota spadła do prawidłowej, z zajęcia prawie wszystkich mięśni ustroju, z kurczów tężcowych częstych i silnych, — wstrzykiwania zawiesiny rzeczywiście odegrały rolę środka leczniczego, na pewno rozstrzygnąć nie można. Wprawdzie chciano z początku nie podawać żadnych środków uspokajających, by módz dokładnie obserwować wpływ wstrzykiwań na przebieg i objawy choroby; lecz udało się to zaledwie między pierwszem a drugiem wstrzyknięciem. Z obserwacyi zaś stanu chorobowego w tym czasie nic powiedzieć nie można; lecz powodem tego z jednej strony zbyt krótki przeciąg czasu, w którym zawiesina mogłaby już zadziałać, a z drugiej pewnie i niedostateczna liczba wstrzykiwań. Nie chcąc jednak chorej narażać na dolegliwości, sprawiane jej przez kurcze tężcowe, zrezygnowano z tego rodzaju obserwacyi i zaczęto od drugiego wstrzyknięcia, aż do wystąpienia trądzika podawać brom. W pierwszych sześciu dniach podawano go dlatego, że kurcze tężcowe zbyt męczyły chorą; później zaś podawano go tylko dla uniknięcia okaleczeń języka, które mogły być powodem wyjścia spraw niemiłych, bo posocznicych. Kurcze zaś podczas których kaleczyła sobie język, występowały tylko w chwili zasypiania lub budzenia się chorej. Jakkolwiek więc w czasie tym można było zauważyć pewne zwolnienie kurczów tężcowych, to jednak poprawę tę można w jednakim stopniu odnieść tak do wstrzykiwań, jak i podawania bromu. Mając jednak na uwadze to, że stan chorej szybko zaczął się poprawiać po trzeciem wstrzyknięciu, a choroba, która przedstawiała się dość groźnie, zakończyła się pomyślnie w przeciągu krótkiego czasu, muszę na podstawie zdania dawniej wypowiedzianego, t. j. sądzenia o skuteczności wstrzykiwań na podstawie wpływu ich na objawy towarzyszące chorobie i długość jej trwania, uważać je jako takie,

które przecież w pewnej części przyczyniły się do pomyślnego zakończenia danej sprawy chorobowej.

Co do samego przyrządzania zawiesiny, to starano się ją obecnie robić dosyć płynną, a to ze względu na to, by ułatwić jej wessalność, która i tak zbyt szybko do skutku nie przychodzi.

Już w dawniej ogłoszonych przypadkach zauważyłem, że niekiedy w miejscu wstrzyknięcia zawiesiny powstawał guzek bolesny, wielkości fasoli, który po pewnym czasie bez jakiegokolwiek leczenia ustępował; w jednym zaś przypadku po wstrzyknięciu wystąpił ropień. W czasie tym używano zawiesiny dosyć gęstej, bo z całego mózgu króliczego otrzymywano jej 25—35 ctm. Wprawdzie nie zapisywałem wtedy dokładnie ilości zawiesiny wstrzykniętej każdym razem, w przypadku jednak, w którym nastąpiło ropienie, przypominam sobie dokładnie, że zawiesina była gęstszą, niż zwykle. Oczywiście, nie mając dokładnych danych, jakiego zgęszczenia była zawiesina w przypadkach, w których występowało bolesne obrzmienie guzkowate, zaznaczyłem tylko ogólnikowo, że w niektórych przypadkach ono występowało, a uważałem je jako wynik drażnienia otaczającej tkanki cząstkami stałemi zawiesiny i wywoływania wskutek tego lekkiego aseptycznego zapalenia. Postanowiłem w przyszłości ze spostrzeżenia tego skorzystać i by sposobność do drażnienia cząsteczkami mózgu była jak najmniejszą, robić zawiesinę bardziej płynną. To też wstrzykiwałem ją w obecnych przypadkach w ilości 45—50 ctm. Raz jeden tylko zrobiłem zawiesinę przypadkowo bardzo gęstą, bo z całego dużego króliczego mózgu otrzymałem jej 18 ctm. Wprawdzie w chwili wstrzykiwania spostrzegłem, że jest za gęstą, jednak rozcieńczyć jej nie mogłem, nie mając pod ręką płynu wyjałowionego (wstrzykiwania zawiesiny robiłem w innym gmachu, aniżeli ją przygotowywałem); wstrzyknąłem ją więc taką, jaką była. W miejscu wstrzyknięcia wytworzył się ropień. Ropa badana wykazuje paciorkowce (krótkie łańcuszki), a na pożywce wyrastają czyste jego hodowle. Być może, że jest to tylko prosty przypadek, że po wstrzyknięciu za gęstej zawiesiny wystąpiło ropienie. Przypomnę tu jednak, że Krokiewicz miał ropienia po wstrzyknięciu zawiesiny niesączonej i przypisywał je cząstkom nienależycie roztartym, drażniącym tkankę; podobnie w przypadku Kadyjego wystąpiło ropienie po wstrzyknięciu zawiesiny niesączonej. Schramm, który przed wstrzyknięciem zawiesiny sączył ją przez wyjałowioną gazę, miał wyniki dobre; ropienia nie było. Zawiesinę gęstą, sądzę, można porównać dobrze z zawiesiną niesączoną, zawierającą grube cząstki mózgu. Tak w jednym, jak i drugim razie wessalność jej mniejsza. Przypuszczalne częstsze powstawanie ropni po wstrzyknięciu zawiesiny mocno zgęszczonej lub niesączonej możnaby tłómaczyć tem, że mimo należytego uważania na czystość w przyrządzaniu zawiesiny, tak płynnej, jak gęstej, mogą się do niej dostawać drobnoustroje, choćby z powietrza, zwłaszcza że przyrządzenie zawiesiny (rozcieranie mózgu w moździerzyku na powietrzu) wymaga dość dużo czasu. W zawiesinach płynnych, gdzie wessalność jest lepszą, mogą ciałka białe skuteczniej walczyć z nimi i w końcu je pokonać; mniej zaś dobrze walka ta wypaść może w zawiesinie gęstej, gdzie ciałka białe muszą swą pracę rozdzielić częściowo na zwalczanie drobnoustrojów, częściowo zaś na roznoszenie po ustroju materyału obcego, jakim jest tkanka mózgowa. W tym ostatnim przypadku nastąpić może ropienie, chociaż dobrotliwe (paciorkowiec krótki), tam zaś, gdzie zawiesina — chociaż gęsta — wstrzykniętą została zupełnie jałową, tam wywołać może lekkie zapalenie w postaci owych bolesnych guzków, dawniej spostrzeganych. Jednak choćby sprawa miała się inaczej, to ze względu na szybkość wessania należy zawiesinę przyrządzać więcej płynną. W przypadku drugim, gdzie wstrzyknięto zawiesinę na 8 godzin przed śmiercią i to w ilości około 50 ctm. i gdzie w miejscu wstrzyknięcia już po dwóch godzinach nie było najmniejszego śladu widocznego, przecież po nacięciu miejsca tego po śmierci znaleziono jeszcze, choć w niezbyt dużej ilości, masę podobną do zmiażdżonego mózgu; w przypadku zaś pierwszym podczas drugiego wstrzyknięcia, gdzie użyto przypadkowo zawiesiny za gęstej, tam w miejscu wstrzyknięcia wyniosłość jaka powstała zaraz po wstrzyknięciu zawiesiny utrzymywała się przez dni kilka niezmienioną, co właśnie wskazuje, że tu szybkość wessania jej została upośledzoną. Jako przyczynę tegoż upośledzenia uważać trzeba użycie zbyt zgęszczonej zawiesiny mózgu. Kończę na tem, zaznaczając równocześnie, że zawiesinę mózgową zawsze będę stosował, jeśli mi się tylko do tego nadarzy sposobność.

II. W sprawie organizacyi sanitarnej w miastach większych.

Napisał

Dr. Leonard Bier.

(Ciąg dalszy).

Śledząc historyę organizacyi sanitarnej w państwach, posiadających jej wzory, wszędzie spotyka się ten sam fakt, że miasta większe, stołeczne, zawsze szły na przedzie w zorganizowaniu swej administracyi sanitarnej i na urządzeniach tych miast wzorowały się dopiero rządy i ciała ustawodawcze, wprowadzając ustawową organizacyę dla reszty kraju. Jeżeli w jakim kraju administracya sanitarna spełniać ma swe zadanie należycie i z korzyścią dla ogółu, winna być zorganizowaną u podstaw, t. j. w jednostce administracyjnej — w gminie. Idąc za wzorem Anglii, zdawała sobie dobrze z tego sprawę komisya parlamentu austryackiego, wybrana r. 1868 na wniosek lekarza Dr. Rosera dla uregulowania administracyi sanitarnej. W usiłowaniach swych dążyła też ta komisya do ściślejszego określenia ustawowego sposobu, w jaki mają gminy zorganizować swe sprawy zdrowotne i poza organizacyą służby zdrowia, — jednak bezskutecznie, jak to dowodzi obowiązująca państwowa ustawa sanitarna.

Dotychczasowy brak ustaw sanitarnych, któremi Anglia, Szwajcarya, Włochy, Francya i poszczególne państwa niemieckie regulują swe sprawy zdrowotne, poza kilku powyżej wspomnianemi ustawami, regulującemi bądź kwestye specyalne, bądź organizacyę służby zdrowia — państwowej i gminnej (okręgowej), zastępują w Austryi dekreta kancelaryi nadwornej, rozporządzenia ministeryalne i namiestnicze wydawane do poszczególnych spraw, należących do administracyi sanitarnej. Rozporządzenia te, nieraz dorywcze, często

pouczające w pewnych sprawach zdrowotnych, obowiązują więcej wykonawcze władze rządowe, mniej już gminy; nie obowiązują zaś prawie zupełnie ludności. Skutek ich dodatni w kierunku poprawy warunków zdrowotnych w gminach wiejskich jest zapewniony wtedy, gdy treść rozporządzenia odnosi się do przedmiotu, należącego do poruczonego zakresu działania gminy, a wykonania rozporządzenia dopilnuje przełożona władza rządowa, — lub gdy miejscowe władze gminne rozporządzenie rządowe uczynią podstawą do miejscowego rozporządzenia i dopilnują jego wykonania. Jeżeli policya zdrowia w miastach małych i okręgach sanitarnych wykonywaną bywa ściślej i z większym pożytkiem dla ludności, przypisać to trzeba pilnej kontroli i usilnemu naleganiu rządowych organów sanitarnych w powiatach. W miastach większych, — o własnym statucie, — stanowiących dla siebie odrębną administracyę polityczną i podlegających w sprawach zdrowotnych Namiestnictwu, kontrola ta nie może być ani tak częsta, ani tak natarczywa, nietylko ze względu na szerszy zakres autonomii tych miast, ale — nieraz — i z powodu znacznej odległości. Daleki jestem od tego, by rozporządzenia te poddawać krytyce: oceniam należycie nietylko ich wysoki ze stanowiska higienicznego cel, ale i umiejętność wyzyskania w nich nowszych zdobyczy naukowych; niemniej jednak stwierdzić muszę, że niektóre z tych rozporządzeń nie wystarczają dla miast większych. Niejeden zakres administracyi sanitarnej wymaga w miastach większych głębszego ujęcia i innego zorganizowania, aniżeli tego żąda odnośne rozporządzenie (n. p. statystyka sanitarna); niektóre zakresy higieny publicznej nie są jeszcze nawet dotknięte rozporządzeniami rządowemi (n. p. sposób użytkowania mieszkań i kontrola nad niemi, kontrola targu mlecznego i t. d.). Jeżeli zważymy, że rozporządzenia sanitarne, szczególnie namiestnicze, w większości przypadków wobec więcej rolniczego charakteru kraju naszego mają głównie na oku powiaty polityczne z ludnością wiejską lub małomiejską, dalej że państwowa administracya sanitarna nie może w swych rozporządzeniach otaczać szczególną opieką miast większych, pozostawiając je ze względu na wyższy stopień samorządu i kultury własnym zarządom, niedostateczność — z natury rzeczy — tych rozporządzeń będzie zrozumiałą.

Po tych uwagach i wywodach uzasadnionem będzie zdanie, że dla prawidłowej, celowi swemu odpowiadającej administracyi sanitarnej potrzeba nietylko miejskiej służby zdrowia, ale jednocześnie wydania miejscowych ustaw (wzgl. rozporządzeń) sanitarnych (regulaminu sanitarnego), obowiązujących nietylko służbę zdrowia i ogół lekarzy praktycznych, lecz i mieszkańców, — ustaw (wzgl. rozporządzeń), zastosowanych do potrzeb miejscowych. Wprowadzenie takiego miejskiego regulaminu sanitarnego uważam za pierwszy warunek wzorowej organizacyi sanitarnej w miastach większych. Żądanie to nie jest nowością: spełniają je miasta, znajdujące się w państwach, posiadających wzorowe ustawy sanitarne; miasta angielskie, francuskie, szwajcarskie, niemieckie, włoskie i o ile mi wiadomo niektóre austryackie (Wiedeń, Berno) mogą się wykazać takimi regulaminami. Miasta włoskie według ustawy z dnia 22 grudnia 1888 r. rządzą się w kwestyach sanitarnych własnymi regulaminami; nowa ustawa sanitarna francuska z dnia 15/II 1902 art. 1 nakazuje burmistrzom (merom) miast wprowadzenie miejscowych rozporządzeń, tyczących się 1) zabezpieczenia obywateli od szerzenia się chorób zakaźnych, przeprowadzenia desinfekcyi mieszkań, niszczenia lub innego zarządzania, dotyczącego przedmiotów używanych przez chorych i mogących przenieść zarazki; 2) przestrzegania czystości domów, ulic i dróg prywatnych, mieszkań wynajmowanych, oraz wszelkich siedlisk ludzkich (*agglomérations*); 3) wreszcie zaopatrzenia miasta w wodę i zaprowadzenia usuwania wszelkiego rodzaju nieczystości.

Zachodzić może pytanie, kto ma być upoważniony w miastach większych do przygotowania odpowiednich miejscowych ustaw i rozporządzeń (regulaminów) sanitarnych, które uchwalić musi Rada miejska, a zależnie od ich znaczenia, zatwierdzić Wydział krajowy i Namiestnictwo? Organami sanitarnymi miast większych są fizycy i lekarze miejscy, oraz komisye sanitarne. Od przeciętnego lekarza miejskiego, którego jedyną kwalifikacyą jest to, że na podstawie egzaminu rządowego otrzymał stanowisko w publicznej służbie zdrowia bez specyalnych studyów w zakresie higieny naukowej i publicznej, zmuszonego nadto małą pensyą do zarobkowania praktyką prywatną na chleb powszedni, nikt niema prawa wymagać przygotowania projektów takiegoż regulaminu; — natomiast od fizyka miejskiego, na którego stanowisko powoływać należy jedynie lekarzy, odpowiednio i specyalnie ukwalifikowanych, żądać można, by higienę publiczną odpowiednio do potrzeb miasta potrafił ująć w formę ustawy, rozporządzenia, czy regulaminu. Obok fizyka referaty w sprawie poszczególnych części ustaw sanitarnych (regulaminu) powinni obejmować poszczególni członkowie komisyi sanitarnej. W miastach większych, uniwersyteckich, gdzie w skład komisyi sanitarnej wchodzą osobistości, z urzędu swego obznajomione z zadaniami administracyi sanitarnej (n. p. profesor higieny), — praca nad ułożeniem takiego regulaminu nie powinna napotkać na trudności. W tej komisyi, złożonej z przedstawicieli tak strony praktycznej nauk lekarskich, jak i administracyi miejskiej, projekt ustawy czy rozporządzenia, gruntownie opracowany i przedyskutowany, winien być podstawą uchwały Rady miejskiej.

Najlepsze ustawy i rozporządzenia nie przyniosą pożądanej poprawy stosunków, jeżeli 1) nie będą zastosowane do potrzeb miejscowych; 2) nie znajdą dostatecznego poszanowania wśród społeczeństwa; 3) i jeżeli dla ich przestrzegania nie będzie inteligentnych, obowiązkowych, zawodowo dobrze wykształconych urzędników. Pierwszemu warunkowi w sprawie organizacyi sanitarnej miast większych czyni zadość poprzednio wyłuszczone żądanie ujęcia ważniejszych spraw sanitarnych regulaminem miejscowym. Spełnienie warunku drugiego zależy w znacznej części od ogólnego wychowania społeczeństwa w poczuciu prawa i obowiązku, a w kwestyach niezupełnie potocznych lub specyalnych — od dobrego spopularyzowania ustaw i rozporządzeń, — a przedewszystkiem od warunku trzeciego, t. j. umiejętnego i konsekwentnego przysposobienia przez inteligentnych, zawodowo dobrze wykształconych, społecznem swojem zadaniem przejętych urzędników. Każda ustawa i rozporządzenie władz wyższych w sprawach, ogólnego dobra dotyczących, posiadać winna cel dydaktyczny pouczenia ludności nietylko o przyczynach, n. p. szkodliwości dla zdrowia, ale i co do

środków prawnych, jakimi bądź poszczególny osobnik, bądź ludność zbiorowo bronić się może przed niemi. Ogłoszeniu przeto ustaw i rozporządzeń tego rodzaju towarzyszyć winna nietylko sucha odezwa, ale zarazem i objaśnienie, jakie znaczenie ustawa jakaś lub rozporządzenie posiada dla ogólnego dobra; — stosowaniu zaś ustaw, zwłaszcza z początku, towarzyszyć winno pouczenie ze strony wykonywującego je urzędnika. Że tego rodzaju metoda wprowadzania i wykonywania ustaw i rozporządzeń, szczególnie sanitarnych, odnosi o wiele lepszy skutek, niż zazwyczaj stosowana nawet przy ludności średnio oświeconej, mogłem się przekonać, towarzysząc urzędnikom sanitarnym miasta Zurychu podczas ich czynności urzędowych, jakoteż podczas wycieczek, odbytych z urzędnikami monachijskiego rządowego zakładu dla badania środków spożywczych po miasteczkach w okolicy Monachium, oraz i u nas, poddając rewizyi sklepy spożywcze. Objaśniając znaczenie ustawy o obrocie środkami spożywczymi, podając wskazówki co do rozdzielenia w sklepie produktów i racyonalnego ich pomieszczenia, pouczając, w jaki sposób zabezpieczyć się może kupiec, sprowadzając produkta podlegające zafałszowaniu, przed odpowiedzialnością sądową, osiągam, mimo nierzadko wdrożenia przeciw niemu postępowania sądowego, ten skutek, że kupcy, pierwotnie niechętni i podejrzliwi, żegnają przy opuszczeniu sklepu komisyę z wyrazami wdzięczności, a ponowna rewizya stwierdza wybitną poprawę i zastosowanie się do udzielonych wskazówek. Ludzkiem, życzliwem, a jednak z ustawami i rozporządzeniami zgodnem i stanowczem postępowaniem, mającem na celu systematyczną pracę nad poprawą warunków zdrowotnych, mogą urzędnicy wyćwiczyć i przyzwyczaić społeczeństwo do posłuszeństwa i poszanowania ustaw. Temu to postępowaniu ma do zawdzięczenia niejeden z lekarzy powiatowych dodatnie skutki nawet przy zarządzeniach, nie mających dostatecznego oparcia w rozporządzeniach władz wyższych. Ze względu na wyższy poziom inteligencyi ludności miast większych, zdolność do obchodzenia ustaw, oraz dochodzenia wielu, o ile zarządzenia wydane w poszczególnych przypadkach mają swe uzasadnienie ustawowe, wydanie miejscowego regulaminu sanitarnego jest bezwarunkowo wskazanem. Ułatwi ono wybitnie działalność miejskich organów zdrowia, niemniej jednak twierdzić można, że i w miastach większych ten wyżej wskazany sposób wprowadzania i stosowania ustaw i rozporządzeń sanitarnych (regulaminu) poprze jeszcze więcej tę działalność.

Identyfikowana z organizacyą sanitarną organizacya służby zdrowia jest nader ważnym czynnikiem dla prawidłowego zabezpieczenia dla społeczeństwa zdrowych warunków bytu; — nic też dziwnego, że organizacyą jej zajmują się państwa, kraje i gminy, przystępujące do uregulowania swych spraw zdrowotnych, a niektóre z nich uważają za najważniejszy, a nawet jedyny zakres administracyi sanitarnej. Do składu służby zdrowia zaliczamy lekarzy, weterynarzy, położne w miastach większych, oraz chemika miejskiego. Ostatnie trzy zawody możemy pominąć przy omawianiu organizacyi służby zdrowia; weterynarzy i chemika, nie żebyśmy odmawiali im znaczenia w usiłowaniach, zmierzających do zabezpieczenia zdrowych warunków bytu, ale dla ściśle ograniczonego zakresu ich działalności; — położne zaś, tylko ze względu na mały zakres ich zapobiegawczej działalności wobec chorób. Jeżeli przeto pominiemy te zawody, znajdziemy w składzie służby zdrowia miast większych lekarza naczelnego (fizyka), lekarzy miejskich i komisyę sanitarną. W celu choćby pobieżnej oceny braków organizacyi służby zdrowia w miastach większych, należy bliżej się zastanowić nad zakresem obowiązków poszczególnych jej kategoryi. Rozpocznijmy od lekarzy miejskich. Do obowiązków ich (§ 2 instrukcyi krakowskiej) należą: oględziny zwłok, bezpłatne leczenie ubogich, pomoc w nagłych wypadkach, szczepienie, popieranie w przydzielonym mu obwodzie lekarza naczelnego w zakresie policyi lekarskiej. Jeżeli wolno z brzmienia instrukcyi wnosić o znaczeniu, jakie jej twórcy przypisywali poszczególnym obowiązkom lekarzy miejskich, należałoby przyjąć, że obowiązek oględzin pośmiertnych, oraz leczenie ubogich i szczepienie są czynnościami najważniejszemi, gdyż z 52 paragrafów instrukcyi jest 17 poświęconych kategoryi pierwszej, 11 drugiej, 5 zaś trzeciej. Że przypuszczenie to posiada wszelkie cechy prawdopodobieństwa, za tem przemawia ta okoliczność, iż ściśle do rozmiarów miejsca, zajętego w instrukcyi, utarły się obowiązki krakowskich lekarzy miejskich w praktyce. Jednak i w tym kierunku nastąpiły zmiany w ostatnich latach. Wobec znakomicie pełniącej swe zadanie Stacyi ratunkowej obowiązek niesienia pomocy w wypadkach nagłych zachodzi nader rzadko; niewielkiego również nakładu pracy wymaga leczenie ubogich, którzy, wobec licznych zakładów leczniczych i ambulatoryów bezpłatnych, otrzymać mogą łatwo poradę i opiekę lekarską u specyalistów. Punkt ciężkości obecnej działalności lekarzy miejskich w Krakowie spoczywa zatem w oględzinach zmarłych i leczeniu w miejskich przytułkach, zakładach humanitarnych, aresztach, oraz w szczepieniu. — Zaledwie 6 paragrafów wspomnianej instrukcyi odnosi się do działalności zapobiegawczej lekarzy miejskich wobec chorób i niekorzystnych warunków dla zdrowia ogółu. Według nich ma lekarz miejski zwiedzać wszelkie budowle publiczne i prywatne, badać w nich godne uwagi pod względem higienicznym urządzenia, mieć na oku lokale, w których gromadzi się większa liczba osób, warstaty, fabryki, zakłady wychowawcze, klasztory, ochrony, areszta; ma on nadzorować garkuchnie, traktyernie, artykuły żywności i przedmioty użytku. Do niego też „należy czuwać nad tem, by dzieci, należące do rodzin, nawiedzionych chorobami zakaźnemi, nie uczęszczały do szkoły, dopóki niebezpieczeństwo zarazenia albo nie minie samo, lub też w inny sposób usuniętem zostanie“. Te to obowiązki, zaznaczone w przytoczonych paragrafach, należy uważać za ten zakres działalności lekarzy miejskich, w którym popierać mają lekarza naczelnego, gdyż należą one również i do jego obowiązków, a zakres ten uważać trzeba głównie za zapobiegawczy wobec chorób i warunków szkodliwych dla zdrowia. Jeżeli jednak w paragrafach instrukcyi, omawiających oględziny zwłok i leczenie ubogich, określono dokładnie sposób postępowania lekarzy miejskich, poprzednio przytoczony zakres ich działalności zapobiegawczej, nierównie obszerniejszy i przedstawiający stosunki więcej złożone, zaledwie został wzmiankowany w paragrafach dotyczących, a sposób postępowania lekarza bliżej nie jest określony; — natomiast włożono nań obowiązek, by w razie dostrzeżenia jakichkolwiek uchybień pod względem sanitarnym, polecił złe usunąć, albo gdy to przekracza jego możność, uwiadomił o tem lekarza naczelnego. W praktyce

działalności lekarzy miejskich ten zakres ich obowiązków jest prawie bez znaczenia, a wynik jest wprost minimalny. Ażeby to zrozumieć, trzeba uprzytomnić sobie stanowisko tych lekarzy wobec bezpośredniego przełożonego i władz wykonawczych magistratu, oraz ich słabe wynagrodzenie.

Bezpośrednią władzą zwierzchniczą nad lekarzami miejskimi jest lekarz naczelny. Do niego przedewszystkiem należy nadzór nad warunkami zdrowotnymi w mieście, jakoteż i nadzór nad działalnością lekarzy miejskich. Wobec braku ścisłego rozdziału i ujęcia obowiązków lekarza naczelnego a lekarzy miejskich w kierunku wymienionym, dalej wobec braku odpowiednich przepisów sanitarnych, zastosowanych do warunków miejscowych, szczególnie n. p. w zakresie tłumienia chorób zakaźnych i zapobiegania im, zachodzić mogą przypadki, że każdy z lekarzy odmienne może mieć zapatrywanie na rodzaj postępowania w danej sprawie, a stąd wynikać mogą spory, których następstwem bywa złożenie całego ciężaru obowiązków opieki nad zdrowiem ludności poza oględzinami zwłok, leczeniem ubogich, oraz szczepieniem, na lekarza naczelnego. Nie mniej ujemnie od tego braku ściśle uregulowanego stosunku obowiązków pracy lekarzy miejskich a naczelnego wpływa i stosunek urzędowy lekarzy do władz wykonawczych magistratu. Tak fizyk, jak i lekarze miejscy, są właściwie organami doradczymi magistratu, a ten wydaje i wykonywa polecenia na podstawie opinii lekarskiej. Jeżeli co do niektórych spraw, n. p. tłumienia chorób zakaźnych, utarło się przyjęcie wszelkich opinii lekarskich tak dalece, że lekarz naczelny sam od siebie, a również i lekarze miejscy sami wydają odpowiednie zarządzenia, to wszelkie opinie co do warunków zdrowotnych w budynkach, lokalach publicznych, warstatach, sklepach i t. p. i wynikające z nich postępowanie dalsze z urzędu, znajduje w urzędnikach magistratów a nawet i starostw, nie doceniających znaczenia ich zdrowotnego, pewną niechęć, której następstwem jest ich pomijanie. W tych warunkach praca zapobiegawcza lekarza wobec chorób zakaźnych nie tylko nie przynosi korzyści ogółowi, nie sprawia mu zadowolenia moralnego, ale sprowadza nawet przykrości; — nic więc dziwnego, że lekarz, doznawszy kilkakrotnie zawodu, nadal się do tej pracy nie garnie. — Kwestya wynagrodzenia lekarzy miejskich nie jest tu również bez znaczenia. Lekarze ci posiadają wprawdzie IX-tą rangę urzędników magistratu, ograniczoną jednak w poborach; przeto zmuszeni są do zarobkowania inną drogą na siebie i rodzinę; sił swych zatem nie mogą poświęcić wyłącznie tej ciągłej i systematycznej kontroli, jaka jest konieczną, by zadanie swe w wymienionym zakresie spełnić mogli należycie. Jeżeli nadto dodamy, że n. p. do kontroli czystości w domach, podwórzach, śmietnikach, zlewach, kloakach i t. d., do kontroli targowej owoców, grzybów, maszyn do pompowania piwa, dalej do nadzoru, czy dzieci należące do rodzin, w których panują choroby zakaźne, nie uczęszczają do szkoły, zatem kontroli, należącej do zakresów higieny, wymagających stałego czuwania, — nie potrzeba koniecznie wiadomości lekarskich i stopnia akademickiego, zrozumiałem będzie, że lekarze miejscy w tak trudnych warunkach pracy, nie dającej zadowolnienia i podniety moralnej, niewiele zdziałają.

Według instrukcyi, wydanej dla l e k a r z a n a c z e l n e g o, jest on obowiązany do czuwania nad zdrowiem publicznem w całem mieście, ma się obznajamiać ciągle jak najdokładniej z jego stanem. Wszelkie zakresy higieny miejskiej, apteki, zakłady lecznicze, instytucye dobroczynne, naukowe, gimnastyczne, fabryczne, podlegają jemu pod względem dozoru higienicznego. Dozór sanitarno-policyjny nad domami, mieszkaniami, dziedzińcami, ściekami, wychodkami, sklepami, szynkami, traktyerniami, hotelami, kawiarniami, masarniami, targami, warstatami, cmentarzem, do niego należy. Prócz tego należeć ma lekarz naczelny do wszelkich komisyi przemysłowych, budowlanych i wszelkich innych komisyi magistratu, wyznaczanych do spraw, mających jakąkolwiek styczność z higieną; należeć ma do komisyi sanitarnej i referować na jej posiedzeniach sprawy sanitarne; bywać na posiedzeniach magistratu, prowadzić dokładny wykaz swych czynności, utrzymywać ewidencyę lekarzy, aptekarzy, weterynarzy, dentystów, podrzutków, głuchoniemych, ciemnych, obłąkanych i t. d.; w sprawach osób tych prowadzić korespondencyę, kontrolować położne, prowadzić statystykę chorobliwości i śmiertelności, składać rozmaitego rodzaju sprawozdania sanitarne, dawać opinię w zagadnieniach lekarskich, badać stan zdrowia urzędników i sług magistratu, żon ich i dzieci, oraz kandydatów na posady miejskie, być aprobantem referatów weterynarskich, czuwać nad ludzkiemi i zwierzęcemi chorobami zakaźnemi, badać ich przyczyny, zarządzać środki zapobiegawcze, obznajamiać się z urządzeniami lekarskiemi miast innych, oraz śledzić postępy higieny. I wszystkie te czynności spełniać ma j e d e n j e d y n y człowiek. Ktokolwiek przypatrzył się z bliska czynnościom we wzorowo urządzonym urzędzie zdrowia, spełniającym istotnie zgodnie z wymaganiami nowoczesnej higieny, a nie dla formy jedynie, funkcye wyżej wymienione, kto posiada wyobrażenie o toku postępowania w urzędach administracyjnych, musi przyjść do przekonania, że s p e ł n i e n i e w s z y s t k i c h t y c h o b o w i ą z k ó w p r z e z j e d n ą o s o b ę j e s t f i z y c z n i e b e z w z g l ę d n i e n i e m o ż l i w e m.

Jeżeli rozpatrzymy się gdziekolwiek w organizacyi sanitarnej miast większych, których urzędy lekarskie służyć mogą za wzór, przekonamy się, że do spełnienia wszystkich tych zadań zdrowotnych, które przypadły miastom do wykonania, a które m u s z ą być złączone w ręku jednej osobistości, zawodowo i s p e c y a l n i e wykształconej — lekarza naczelnego —, powtarzamy, przekonamy się, że potrzeba n i e t y l k o j e d n e j o s o b y o d p o w i e d n i e j, a l e c a ł e g o b i u r a o n a l e ż y t y m s k ł a d z i e t a k u r z ę d n i k ó w, j a k i s ł u ż b y. — Jak tego rodzaju „biuro lekarskie“ czy „urząd zdrowia“ zorganizować, nie może być przedmiotem niniejszej rozprawki, której jedynym celem jest zaznaczenie najważniejszych czynników w organizacyi sanitarnej miast większych; — w każdym przypadku poszczególnym organizacya ta musi być zastosowaną do warunków i potrzeb miejscowych. Sądzę, że większą przysługę oddam miastom, pragnącym przystąpić do zorganizowania tego rodzaju biur, gdy na końcu niniejszej pracy z szeregu miast obcych, w których znaną mi jest tego rodzaju organizacya, przedstawię ją w dwóch zbliżonych tak wielkością, jak i niektórymi innymi warunkami, do stołecznych miast ściślejszej ojczyzny naszej. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Zdzisław Dmochowski. **Dyagnostyka anatomo-patologiczna. Część I. Klatka piersiowa.** Warszawa, 1903. Stron III + 421. Wydawnictwo „Gazety lekarskiej" przy udziale Kasy im. Mianowskiego. Druk P. Laskauera i Sp. Cena Rbs. 5.

Każdy przybytek w szczupłym szeregu polskich podręczników lekarskich jest bardzo pożądanym, szczególnie w zakresie t. zw. teoretycznych nauk lekarskich, w której wielu działach brak nam zupełnie dziel, nietylko oryginalnych, ale nawet tłómaczonych. Z góry już zaskarbia sobie uznanie każdy wydawca, który nie cofa się przed niemałemi u nas trudnościami wydawnictwa i przed niebezpieczeństwem strat materyalnych i każdy autor podręcznika, imający się pracy zawsze żmudnej, a nieraz — wobec przesadnych wymagań, jakie właśnie swojskiemu piśmiennictwu stawiać stało się u nas złym nałogiem, — nawet niewdzięcznej.

„Gazeta lekarska" położyła już na polu wydawniczem wielkie zasługi i może się przytem pochlubić, że podręczniki polskie, które wydała, są dziełami niemałej wartości. Przywykłszy do tego, że wydawnictwa „Gazety" były dotąd istotnie dobre, pragnęłoby się stwierdzać to o każdem następnem. Niemniej trudno pozbyć się pewnej obawy, otwierając podręcznik, który odbiega od utartych i znanych typów, który nietylko dlatego jest oryginalnym polskim, że go po polsku napisano, ale i dlatego, że jest nowym jako pomysł i wykonanie. A taką właśnie jest „Dyagnostyka anatomopatologiczna" Dmochowskiego, który zamierzył odźwierciedlić w niej tę pracę syntetyczną, jakiej dokonać musi umysł wykonującego sekcyę, aby rozpoznać napotkane zmiany chorobowe. Już jednak przejrzenie planu dzieła te obawy rozprasza, a po przeczytaniu książki dochodzi się do wniosku, że autor trudne zadanie, jakie sobie postawił, zdołał pomyślnie rozwiązać.

Autor kładzie główny nacisk na znaczenie poszczególnych objawów anatomicznych, stanowiących podstawę rozpoznania i według nich układa rozdziały owej książki. Opisuje je zwięźle, a jasno, w takim starając się ułożyć je porządku, w jakim nasuwają się w toku sekcyi. Z tych zasadniczych objawów odbudowuje autor obrazy różnych spraw patologicznych, wysuwając na czoło każdej z nich ten objaw, lub tę gromadę objawów, które w niej są znamienne, a w końcu każdego rozdziału podaje, jak należy rozróżniać takie sprawy, w których pewne objawy są wspólne. Wybierając ten sposób przedstawienia rzeczy, oparł się autor na doświadczeniu własnem, nabytem w ciągu kilkuletnich wykładów dyagnostyki anatomopatologicznej w uniwersytecie warszawskim; według poczynionych przy nauczaniu spostrzeżeń nakreślił plan dzieła, a plan ten wykonał konsekwentnie.

O dydaktycznej wartości samego zasadniczego pomysłu dzieła jestem osobiście tem silniej przekonany, że postępując w podobny poniekąd sposób przy praktycznych ćwiczeniach od lat kilku, odniosłem wrażenie, iż takie sposoby są dla słuchaczy stosunkowo najdostępniejsze i że zapomocą nich stosunkowo najszybciej dochodzą oni do pewnej dyagnostycznej wprawy.

Autor doskonale sam zdawał sobie sprawę, że sposób ten obok niewątpliwych zalet ma także strony ujemne, które przy ustnym wykładzie mniejszą może mają wagę i mniej wpadają w oko, które natomiast przy pisaniu dzieła, przeznaczonego do druku, sprawiają niemałe trudności. Odbić się one muszą, jak autor słusznie w przedmowie zaznacza, na układzie dzieła, który niekiedy stać się przez to może nieco sztuczny, niekiedy zaś schematyczny. Sądziłbym jednak, że niedogodności, jakieby stąd wyniknąć mogły, a jakich zupełnie uniknąć przecież niepodobna, są hojnie przeważone zaletami układu, ułatwiającego znacznie zarówno praktyczną naukę początkującym, jak i odszukanie potrzebnych danych tym, którzy z przedmiotem lepiej są obeznani. Zresztą autor umiał i tutaj trudności w przeważnej części pokonać. Ulepszyć układ możnaby chyba w rzeczach drobniejszych i nie wątpię, że nastąpi to w drugiem wydaniu dzieła, na które nie powinnoby ono wobec swych zalet długo czekać. Te drobne szczegóły zależą jednak tak znacznie od indywidualnych zapatrywań i osobistego doświadczenia praktycznego, że nie śmiałbym żadnego z nich podnosić, jako zarzutu. To też tylko jako zapytanie poddaję rozwadze autora kwestyę, czyby nie było praktyczniej w następnem wydaniu opisy techniki badania więcej skupić, zamiast rozdzielać je na drobne ustępy. Przez to może dałoby się także cały np. rozdział o badaniu serca podzielić wygodniej i powiązać np. ustęp o badaniu zastawek z ustępem o badaniu reszty wsierdzia; przez to także odpaśćby mogły niektóre, obecnie konieczne powtórzenia. Także przełożenie badania mięśnia sercowego na przedostatnie miejsce rozdziału, t. j. pomieszczenie go dopiero po ustępie o badaniu wsierdzia, zdawałoby mi się praktyczniejsze, zwłaszcza ze względu na początkujących, którzy mimo ostrzeżenia (na str. 142) nie potrafią w czasie badania mięśnia dość ostrożnie z wsierdziem się obchodzić. Może też w następnem wydaniu byłoby wskazane ze względów praktycznych rozszerzyć ustęp o ropnem zapaleniu płuc (str. 250), uwzględniając tutaj nieco dokładniej zapalenia ropne odoskrzelowe, skoro właśnie w przeważnej części podręczników uczeń je jako rzecz osobną spotka i pogodzenie tego szczegółu z podziałem, przyjętym w „Dyagnostyce", mogłoby mu sprawiać niejaką trudność. Wreszcie, czyby nie powiodło się w następnem wydaniu ściślej połączyć opisu zmian niektórych narządów szyi z częścią, obecnie wydaną? Obecnie bowiem znajdzie się np. opis zmian krtani i górnej części przełyku daleko od opisu zmiany tchawicy i dolnej części przełyku, co dla uczących się mogłoby być mniej dogodnem.

Uchybiłbym istotnej wartości dzieła, gdybym twierdził, że jest ono zupełnie bez usterek i że nie można mu zrobić żadnych zarzutów, do których teraz z kolei przejśćby należało. Ale usterek tych tak jest mało i tak są drobne, a raczej tak bardzo wyglądają na proste „lapsus calami", że autor napewno sam je już zauważył i w następnem wydaniu sprostuje.

Z uznaniem podnieść należy bardzo liczne (163) rysunki, podnoszące znacznie praktyczną wartość dzieła, a wykonane prawie wyłącznie według własnych, pouczająco dobranych preparatów autora. Rysunki makroskopowe są przytem tak świetne, że pozazdrościćby ich mogło „Dyagnostyce" najwspanialsze obce dzieło. Co do rysunków mikroskopowych to, jak wiadomo, niemało spierano się o to, czy lepsze ze względów dydaktycznych są rysunki półschematyczne, czy zupełnie wierne. Autor zdaje się daje pierwszeństwo tamtym. To odpowiada, jak sądzę, także zadaniu dzieła, Wykonanie rycin, jak wogóle strona topograficzna są takie, jakich w wydawnictwach naukowych warszawskich dotąd niemal się nie widywało.

Wreszcie słowo o języku i mianownictwie. W jednym i w drugiem znać wielką autora staranność. A należy to tembardziej podnieść, że mimowolny wpływ języka wykładów ustnych musiał być znacznem utrudnieniem. W mianownictwie autora nieodpowiednich nazw jest zaledwo kilka (jak np. rak „móżdżkowy" zamiast utartego już, a odpowiedniejszego określenia „rdzeniasty"), które w przyszłości nietrudno będzie poprawić.

Jednem słowem „Dyagnostykę anatomo-patologiczną" należy gorąco polecić zarówno uczącym się, jak i lekarzom, mającym sposobność wykonywać sekcye. Autor zaś oby nie dał nam zbyt długo czekać na dalsze części pożytecznego swego dzieła. *Ciechanowski.*

IV. Wyciągi.

Władysław Kania. **O wpływie sprawy porodowej na kobiety usposobione do gruźlicy.** (*Rozprawa doktorska*. Paryż, 1904). Powszechnie utarło się przekonanie, że ciąża i poród wywierają na ustrój kobiet do gruźlicy skłonnych, lub już nią dotkniętych, wpływ bardzo zgubny. Bez dalszych badań stało się to przekonanie do tego stopnia dogmatem, że jest ono podstawą bardzo doniosłych reguł praktycznych, zarówno co do tego, jakie ma być zdanie lekarza o zamierzonem małżeństwie kobiety na gruźlicę chorej lub do niej usposobionej, jak i co do wskazań przerwania ciąży u takich osób. Autor zamierzył pierwotnie zbadać na materyale kliniki prof. Pinarda z lat 1898—1903, obejmującym ogółem 13.651 spostrzeżeń, wpływ porodu na gruźlicę już istniejącą i zebrał był już z tego materyału 116 przypadków. Jednakże uderzony okolicznością, że wiele kobiet, obciążonych dziedzicznie, lub różnemi sprawami chorobowemi do gruźlicy usposobionych, przebyło w klinice Pinarda znaczną nieraz liczbę porodów, a mimoto na gruźlicę nie zapadło, postanowił autor dokładniej opracować i tę także sprawę, jako pierwszą część swych badań; z niej to właśnie zdaje sprawę w swej pracy.

Odpowiednich spostrzeżeń zgromadził autor wśród wspomnianego materyału 660; te 660 kobiet odbyły razem 1590 porodów. Żadna z tych kobiet nie miała zmian gruźliczych w płucach, chociaż wiele z nich pochodziło z rodzin suchotniczych. I tak n. p. 32 kobiet było takich, których rodzeństwo chorowało i zmierało na suchoty, — a — rzecz szczególna — nieraz wśród kilku sióstr ta tylko ocalała, która rodziła. Autor przytacza jako przykład następujący przypadek: kobieta 34-l., trzeci poród po 18-miesięcznem karmieniu drugiego dziecka; matka tej kobiety i dwie siostry (jedna z nich zamężna, ale bezdzietna) zmarły na gruźlicę; u niej samej zmian gruźliczych nie wykryto. 17 kobiet miało mężów suchotników; z tych uderzającem jest spostrzeżenie, dotyczące kobiety, która odbyła 14 porodów, wykarmiła wszystkie swe dzieci i nie zachorowała na gruźlicę, na którą zmarł jej ojciec, brat i pierwszy mąż, ojciec jej 12 dzieci. Podobnie inna, matka 8 dzieci, z nich 6 z pierwszym mężem, zmarłym na gruźlicę, na którą zmarła również jej matka i dwóch braci.

W innym szeregu kobiet, obciążonych już i tak dziedzicznie, wykazywały wywiady jeszcze przebycie różnych chorób, według powszechnego zdania usposabiających do gruźlicy, jak odra, ospa, kiła, osłabiających narząd oddechowy, jak różne cierpienia płuc i oskrzeli, między innemi grypa. Z takich 43 kobiet (112 porodów) żadna na gruźlicę nie zapadła.

Jedno z zestawień autora obejmuje 31 kobiet (80 porodów), u których należałoby przypuszczać nietylko obciążenie, ale już nawet początki zakażenia gruźliczego, gdyż u 5 z nich stwierdzono krwioplucie, u 27 zapalenia opłucnej. I z tych kobiet żadna po porodach nie zapadła ciężej na gruźlicę; u przeważnej ich części można było nawet przypuszczać wyleczenie się dawniejszych zmian. Autor przytacza tu jako przykład następujące spostrzeżenie: kobieta, której matka zmarła na gruźlicę, kaszle oddawna, w 17 roku życia przebyła krwioplucie, w 19 i 25 roku życia zapalenie prawej opłucnej, w 22 roku życia grypę; w 25 roku życia wnet po zapaleniu opłucnej zachodzi w ciążę i rodzi na czasie dziecko donoszone, które sama kilka miesięcy karmi; kaszel nie ustąpił w czasie pierwszej ciąży, znikł jednak zupełnie przy drugiej ciąży w 27 roku życia, po której nie stwierdzono w płucach nawet tych drobnych zmian, jakie były przedtem. Równie ciekawą jest grupa 18 kobiet (31 porodów), u których była gruźlica t. zw. chirurgiczna (kości, gruczołów), a u których po porodach nie zauważono rozwoju gruźlicy w innych narządach, przedewszystkiem w płucach.

Aby odeprzeć zarzut, że szkodliwy wpływ sprawy porodowej ujawnia się dopiero po 2 lub 3 porodach, a statystyka autora dotyczy głównie pierwiastek, oblicza dalej autor, że wśród 660 kobiet, do gruźlicy usposobionych, było 199 wieloródek (ponad 3 porody), które razem rodziły 982 razy; żadna z nich nie zapadła na gruźlicę. To samo dotyczy kobiet, które zachodziły wielokrotnie w ciążę w krótkich przerwach, jak również kobiet, karmiących długo, nawet nadmiernie długo, co według zdania niektórych ma szczególnie wzmagać usposobienie do gruźlicy.

Naprzeciw liczby 660 kobiet, do gruźlicy usposobionych, a przebywających liczne porody bez szkody, stawia autor 33 kobiet usposobionych, które na gruźlicę zachorowały, co się równa 4·7%; z nich jednak 20 zachorowało zgoła niezależnie od sprawy porodowej. Napewno związek tej sprawy z początkiem gruźlicy stwierdził autor tylko u 6 kobiet wśród ogólnej liczby 693, t. j. 0·8%. Nawet doliczywszy 7 kobiet, u których początek gruźlicy nie dał się ściślej oznaczyć, wypadnie 1·8%, przyczem jednak i o tem pamiętać należy, że statystyka autora odnosi się do ludności robotniczej i wyrobniczej, ubogiej, a niehigienicznie żyjącej i stąd gruźlicą szczególnie dotkniętej.

Według statystyki autora u kobiet, usposobionych do gruźlicy, ani liczba poronień i porodów przedwczesnych nie jest nadmiernie wielką, ani też płody nie są źle rozwinięte.

Wobec tego wszystkiego dochodzi autor do wniosku, że ani ciąża, ani poród, ani karmienie nie zdają się szczególnie usposabiać do wybuchu gruźlicy u kobiet, do tej choroby skłonnych. Wynikałoby stąd, że niema żadnego słusznego powodu, aby kobietom, obciążonym dziedzicznie, odradzać małżeństwo, ciążę i karmienie, lub obawiać się u takich kobiet porodów przedwczesnych i płodów niedostatecznie rozwiniętych. I u takich kobiet można oczekiwać spokojnie porodu, jeżeli się im może zapewnić dobre warunki higieniczne. *C.*

Renvers. **Kiła narządu krążenia.** (*Die Therapie der Gegenwart*, wrzesień, 1904). Jak w innych chorobach zakaźnych, tak i w kile występują w pierwszych okresach zmiany toksyczne w miąższu mięśnia sercowego, które klinicznie możemy stwierdzić zwiększoną wrażliwością i szybkiem nużeniem się mięśnia, a anatomicznie zmniejszoną odpornością tkanki. Objawy toksyczne, występujące w okresie osutki kilowej, mogą wywołać jako zmiany drugorzędne ciężkie zaburzenia sercowe. Zakażenie wywołuje zmniejszenie liczby tętna, ale po najmniejszym wysiłku liczba ta się zwiększa i dopiero po dłuższym spokoju staje się prawidłową. Przy większej pracy fizycznej występują często objawy ostrego rozszerzenia serca, które się cechują utratą rytmu tętna i objawami niedomogi serca. Stan ten zwykle występuje u takich chorych na kiłę, którzy lecząc się ambulatoryjnie, oddają się jednocześnie zwykłemu zajęciu. We wczesnym okresie kiły i ciężkiem zakażeniu występują często tkankołącznowe zmiany ogniskowe, które tylko drobnowidem możemy wykazać. W związku z temi zmianami ulegają już wcześnie schorzeniu mniejsze i większe żyły, jakoteż i mniejsze tętnice, które z powodu bujania błony przybyszowej i średniej wprost zarastają. Z powodu mniejszych lub większych zmian naczyniowych występują mniejsze lub większe objawy niedomogi serca. Schorzenia śródsierdzia i osierdzia we wczesnym okresie są następstwem owrzodzeń skóry i błony śluzowej, które mogą stać się przyczyną ogólnej posocznicy. Większe znaczenie praktyczne mają schorzenia narządu krążenia w późniejszym okresie zakażenia. Wielka ilość zmian w tętnicy głównej jest następstwem kiły. Wedle Renversa 70% tętniaków aorty powstaje na tle kiłowem. Rozpoznanie początkowych zmian kiłowych w tętnicy głównej jest trudne; ponieważ jednak proces kiłowy zaczyna się zwykle w miejscach, gdzie są ujścia ważnych naczyń, a najczęściej od tętnicy głównej i wywołuje w ich świetle zmiany, to nierówne wypełnienie tych naczyń nie może ujść naszej obserwacyi. Początkowe zmiany w tętnicy głównej charakteryzują się uczuciem ucisku i bólu w okolicy mostka. Objawy te szczególnie występują przy natężeniach wśród dolegliwości dychawiczych. Jeżeli elastyczność układu naczyniowego na wielkiej przestrzeni maleje, wtenczas skutkiem wzmożonej pracy serca mamy przerost lewej komory. Rozpoznanie pewne dają nam zmiany, zachodzące w zastawkach i ujściach: mamy wtenczas zwężenie lub niedomykalność, albo wskutek patologicznych zaburzeń w tętnicach wieńcowych objawy dusznicy bolesnej. Z kiłowemi zmianami naczyń pozostają w związku schorzenia mięśnia sercowego. Schorzenia te w późniejszych okresach występują względnie rzadko: na 2000 przypadków chorób serca spostrzegał Renvers tylko 26 z kiłą sercową. Przy etyologii chorób serca i naczyń musimy uwzględnić, że oprócz chorób zakaźnych i intoksykacyjnych, miażdżyca daje wielki kontyngent. Występuje ona często najprzód w sercu i w wielkich naczyniach i jest objawem ogólnej zmiany, występującej w wieku podeszłym. Przy wcześnie występującej miażdżycy, jeżeli możemy wykluczyć przebyte choroby zakaźne i intoksykacyę alkoholową i nikotynową, należy pamiętać o etyologii kiłowej. Jeżeli zakażenie kiłowe jest pewne, to wtenczas objawy, zachodzące w innych narządach, mianowicie w układzie nerwowym i wątrobie, czynią rozpoznanie prawdopodobniejszem. Zaburzenia w sercu, występujące u człowieka dotychczas zdrowego i młodego, czynią etyologię kiły równie znaczącą, jak wczesne porażenie połowicze. Rokowanie zależy od czasu trwania choroby i od zmian bliznowatych w sercu i w naczyniach. Energiczne leczenie rtęcią i jodem jest jedynie wskazanem, ale oprócz leczenia przyczynowego trzeba czasem zastosować naparstnicę i morfinę. *Dr. J. B. Sokal* (Lwów).

Dobromysłow. **Fizyologiczna rola soków trawiennych, zawierających pepsynę w środowisku alkalicznem.** (*Rozprawa na stopień doktora medycyny* 1903, Petersburg). D. badał w pracowni prof. Pawłowa fizyologię soku odźwiernikowego i Brunnerowskiego u psów. Pod względem własności fizycznych

i fizyologicznych soki te okazały się bardzo między sobą powinowatymi z tą jednak różnicą, że sok gruczołów Brunnerowskich zawiera enterokinozą, której brakuje w soku odźwiernikowym. Soki te składają się z kłaczków szarawego śluzu i przezroczystego bezbarwnego płynu, odznaczającego się wybitną lepkością. Odczyn soków tych jest alkaliczny, stopień alkaliczności niestały i nieznaczny. Obydwa soki zawierają zaczyn, trawiący białko w środowisku kwaśnem; optimum kwasoty dla zaczynu jest 0,1%; zaczyn ścina mleko. Siła trawiąca soków jest nieznaczną, od śladów do 2,4 mlm. lasoczki białkowej (według Metta), mniej więcej odpowiednią sokowi z dna żołądka, otrzymanemu po spożyciu pokarmu tłustego. Żółć w nieznacznej już ilości niszczy siłę soków trawiącą białko; trawiąca zaś siła względem tkanki łącznej pozostaje zachowaną, jakkolwiek jest niższą. W razie dodania żółci (5%) do soku po pewnym okresie działania żółci na tłuszcz, trawienna siła soku nie ulega zmianie. Pod wpływem tłuszczu zwiększa się nietylko ilość soku, lecz i zagęszczenie w nim zaczynów; tłuszcze więc są swoistymi bodźcami dla wydzieliny omawianych soków. Działanie soków trwa również w jelitach, jednocześnie z sokiem trzustkowym. Będąc powinowatymi pod wielu względami, sok odźwiernikowy i Brunnerowski różnią się pod względem mechanizmu wydzielania soków. Dla soku odźwiernikowego ogromne znaczenie mają miejscowe podrażnienia błony śluzowej; podrażnienia te podnoszą ilość soku i jego siłę; odruch z jelit — przeciwnie — tamuje czynność części odźwiernikowej żołądka. Dla soku Brunnerowskiego miejscowe podrażnienia dwunastnicy w części Brunnerowskiej mają inne znaczenie: bodźce mechaniczne, oraz niektóre chemiczne, zwiększają ilość soku i jego alkaliczność, lecz nie podnoszą jego zagęszczenia; tłuszcze przy miejscowem podrażnieniu nie sprowadzają wydzieliny soku; odruchowo zaś tłuszcze pędzą sok, jakkolwiek, skąd ma wychodzić odruch, autorowi nie udało się oznaczyć; sok ten odznacza się znacznem zagęszczeniem. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Buławincow. **Psychiczny sok żołądkowy u ludzi.** (*Rozprawa na stopień doktora medycyny*. Petersburg, 1903). Przepłókawszy z wieczora żołądek zdrowych osobników i przekonawszy się nazajutrz zrana, że nie zawierał on treści, wzniecał autor łaknienie, każąc przygotowywać w obecności osób, poddanych badaniu, te pokarmy, które one zaliczały do ulubionych, a następnie wypompowywał zawartość żołądka i poddawał ją badaniu. Okazało się, że łaknienie, wywoływane wrażeniami wzrokowemi, słuchowemi i węchowemi, odgrywa ogromne znaczenie w sprawie wydzielania soku żołądkowego. Psychiczny sok żołądkowy odznacza się znaczną zawartością kwasu solnego (2‰) i pepsyny; ilość i jakość tego soku zależą od indywidualności, od stopnia łaknienia i od siły czynników drażniących. U ozdrowieńców po durze brzusznym psychiczny sok żołądkowy odznacza się większą siłą trawienną, niż u osobników zdrowych i wydziela się z większą energią, niż u tych ostatnich. W przypadkach „diabète maigre“ psychicznego soku żołądkowego autor otrzymać nie potrafił: przekonał się on wreszcie, że zrana naczczo u osobników zdrowych bardzo często można wydostać z żołądka treść, chociażby w bardzo nieznacznej ilości. Na podstawie wyników, doświadczeń i analiz autor przypuszcza, że ta treść żołądkowa, przedstawiająca czasami wysoką siłę trawienną, jest niczem innem, jak sokiem psychicznym, który wydzielił się pod wpływem jakiegobądź czynnika niepostrzegalnego.

Witold Orłowski (Ptbg.).

Prof. Elischer. **O krwawieniach macicznych i o ich leczeniu zapomocą styptolu.** (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 32 i 33, 1904). Elischer poddał ścisłemu badaniu w swej klinice nowy ten przetwór, tamujący krwotoki maciczne. Wybierał przypadki z krwotokami bez podstawy patologiczno-anatomicznej, krwotoki w niedokrwistości, rozlane zapalenie śródmaciczne, przewlekłe zapalenia macicy, tyłozgięcia macicy, zwrot płciowy, wreszcie nowotwory macicy. Autor porównywa działanie styptolu z działaniem leków, tamujących krwawienia, używanych powszechnie w położnictwie, jako to: krople kanadyjskie, ergotyna i styptycyna. Krople skutkowały do pewnego stopnia, często jednak zmniejszały łaknienie i sprowadzały dolegliwości żołądkowe, a niekiedy nie skutkowały wcale; ergotyna wywołała u pewnej chorej nawet w małych dawkach uczucie lęku: styptycyna tamowała wprawdzie najczęściej krwawienie, nie zapobiegała jednak szybkiemu powrotowi krwawienia i bolom; w dwóch przypadkach spowodowała nadto silne rozdrażnienie, a niekiedy zawiodła zupełnie. Styptol oddawał bez wątpienia najlepsze usługi w dawkach 0·05 co 3 godziny, lub 3 razy dziennie po 1 kołaczyku. Nigdy nie stwierdzono po styptolu nieprzyjemnych wpływów ubocznych; działanie uspakajające było zawsze wyraźne. Ważnem jest, iż styptol działał uspakająco na nerw spółczulny; byłby więc nietylko lekiem objawowym, lecz także wpływałby w wielu krwotokach bez zmian anatomiczno-patologicznych na przyczynę choroby. Styptol zmniejsza też wydzielanie się śluzu, o którem wiemy, iż powstrzymuje tworzenie się skrzepów krwi. *Baschkopf*

Piecznikow. **Niektóre dane, dotyczące porównawczej farmakologii środków nasennych.** (*Russkij Wracz* 1904, Nr. 27). P. badał w farmakologicznej pracowni prof. Archangielskiego (Kazań) działanie środków nasennych z gromady tłuszczowej na pobudliwość psychoruchowych ośrodków kory mózgowej i na odosobnione serce zwierząt; oprócz tego przeprowadził on szereg doświadczeń psychofizyologicznych. Okazało się, że wodnik chloralowy w dawce 0,3 na kilo wagi obniża w dwójnasób pobudliwość ośrodków psychoruchowych; uretan w tej dawce sprowadza zaledwie dostrzegalne obniżenie pobudliwości; izopral sprowadza takie samo działanie w dawce 0,15 na kilo wagi, a weronal w dawce 0,5. Zupełna utrata pobudliwości tych ośrodków występuje po izopralu, podanym w dawce 0,2 na kilo; po wodniku chloralu 0,5; po weronalu 0,6; uretan nie sprowadza tej utraty nawet przy stosowaniu dawek dużych; paraldehyd działa silniej, niż uretan i słabiej niż weronal. Chloral zwiększa czas odczynu (przeciąg czasu od podrażnienia do odruchowego aktu ruchowego) dla podrażnień słuchowych prawie o 40%, odczynu zwykłego, dla wzrokowych o 25%; uretan dla słuchowych o 12%, dla wzrokowych o 8%. Uretan prawie nie działa na odosobnione serce, jak również weronal. Wogóle pod względem działania na serce środki nasenne można postawić w porządku następnym, zaczynając od działających słabiej: uretan, weronal, paraldehyd, hedonal, wodnik chloralowy i izopral. Zestawiając działanie tych przetworów na układ nerwowy ośrodkowy i na serce, autor przychodzi do wniosku, że ze wszystkich tych leków weronal zasługuje na większe rozpowszechnienie.

Witold Orłowski (Ptbg.).

Szeszmincew. **Wpływ utrudnionego odpływu żółci na zawartość mocznika w moczu i we krwi.** (*Rozprawa na stopień doktora medycyny*, 1903). Szereg doświadczeń, przeprowadzonych przez Sz. w fizyologicznej pracowni prof. Misławskiego (Kazań), wykazał, że 1) utrudniony odpływ żółci zmniejsza szybkość wydzielania moczu; ilość moczu obniża się dość znacznie, również i jego ciężar właściwy; 2) zawartość mocznika w moczu i we krwi obniża się wskutek zaburzenia czynności nerek i zmniejszonego wytwarzania go w ustroju; 3) w kilka minut po podwiązaniu przewodu żółciowej zwiększa się, co wskazuje na zagęszczenie krwi; 4) pozostałość sucha krwi po podwiązaniu przetoki żółciowej zwiększa się, co wskazuje na zagęszczenie krwi; 5) mocz kwaśny staje się alkalicznym, słabo alkaliczny zmienia się w silnie alkaliczny; barwa moczu przypomina mocz zawierający żółć; 6) wprowadzanie do krwi taurochalanu sodowego w dawkach małych (0,1—0,12 grm. 1% roztworu) zwiększa ilość moczu i podnosi jego ciężar właściwy; zawartość mocznika w moczu obniża się, we krwi przeciwnie, podnosi się; sucha pozostałość krwi podnosi się; 7) duże dawki (0,13—0,3 grm. 1% roztworu), zarówno jak kilkakrotne wstrzykiwania dawek małych, sprowadzają obniżenie ilości moczu prawie do zupełnego bezmoczu; ciężar właściwy spada znacznie, zawartość mocznika moczu obniża się w wysokim stopniu, we krwi zaś przeciwnie znacznie się zwiększa; 8) liczba uderzeń serca po podwiązaniu przetoki żółciowej i po wprowadzaniu taurochalanu sodowego zmniejsza się, tętno staje się wysokiem i twardem, nawet w razie przecięcia nerwów błędnych; 9) wytwarzanie mocznika zachodzi nietylko w wątrobie, lecz i w narządach brzusznych, zwłaszcza w jelitach; 10) zwiększona zawartość we krwi mocznika jest pewną oznaką zaburzenia w czynności nerek; 11) jeśli po upływie 4—6 godzin przerwać tamowanie odpływu żółci do jelit, to wymienione zmiany znikają. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Lortat Jacob i Sabaréanu. **Rwa kulszowa jednostronna, spowodowana schorzeniem korzeni czuciowych rdzenia.** (*La Presse médicale* 1904, Nr. 80). W przeważnej liczbie przypadków rwy kulszowej, jakie zostały opisane, badanie czucia jest niezupełnie dokładne: a jednak może ono mieć rozstrzygające znaczenie na rozpoznanie, rokowanie i leczenie. Oto przykład: Robotnik 39-letni, który przebył przed 15 laty kiłę, cierpi od szeregu lat na pozornie typową rwę kulszową po stronie lewej. Przy dokładnem jednak badaniu można znaleźć szereg objawów, które przeciwko temu rozpoznaniu przemawiają. I tak punkty Valleixa były w tym przypadku niezupełnie wyraźne; odruchy ścięgniste po stronie lewej wygórowane, a wreszcie, co najważniejsze, rozległe zmiany czucia zupełnie nie odpowiadały swem rozłożeniem nerwom obwodowym, tylko strefom czuciowym korzeni rdzenia. Na podstawie tych danych autorowie wykluczają zapalenie, czy rwę nerwu kulszowego, a przyjmują schorzenie korzeni, wywołane najprawdopodobniej zmianami kiłowemi w oponach końca rdzenia pacierzowego (*cauda equina*). *Dr. Rydel.*

Kartaszewskij. **Wpływ wodoru na przemianę materyi i wytwarzanie ciepła u zwierząt.** (*Izwiestija Imperatorskoj wojenno-medicinskoj Akademii* 1904, t. VIII, Nr. 5, maj). Badając w pracowni Albickiego, jaki wpływ wywiera zamiana azotu powietrza na wodór, przyszedł K. do wniosku, że H nie jest czynnikiem obojętnym, lecz przeciwnie, podobna zamiana sprowadza szereg ściśle oznaczonych i wybitnie występujących zjawisk. Ogólny stan zwierząt (psów) i ciepłota nie ulegają zmianie, jak również przemiana azotowa. Wchłanianie tlenu i wydzielanie CO_2 wzmaga się w wysokim stopniu, lecz równoważnik oddechowy prawie pozostaje bez zmiany; wydzielanie pary wodnej waha się nieznacznie. Oddawanie cieplika podnosi się bardzo wyraźnie dzięki zwiększonemu promieniowaniu i przewodnictwu ciepła; w mniejszym stopniu zwiększa się ogólna utrata ciepła i jego wytwarzanie. Wzmożenie wytwarzania ciepła zależy od spotęgowanego spalania tłuszczów; spalanie białkanów jest prawie prawidłowem. Rozkład materyi trzyma się tegoż typu, który ma miejsce zwykle. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

Prof. Pawłow i agronom Poraszczuk. **Zaczyn proteolityczny i ścinający mleko w różnych sokach trawieńcowych są jednym i tym samym zaczynem białkowym.** (*Izwiestija Imperatorskoj wojenno-medicinskoj Akademii* 1904, t. IX, Nr. 1, wrzesień). W poprzednich pracach autorowie wykazali, że działanie soku żołądkowego, trawiące białko i ścinające mleko, zależy od jednego i tegoż samego zaczynu, który ma działanie obustronne. Obecnie badacze ci wykazali toż samo dla soku trzustkowego, oraz dla wydzieliny gruczołów odźwiernikowych i gruczołów Brunnerowskich. *Witold Orłowski* (Ptbg.).

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Znieczulenie hedonalowo-chloroformowe. Doświadczenia teoretyczne nasunęły myśl zastosowania hedonalu do chirurgicznego znieczulania. Kliniczne spostrzeżenia, dotyczące działania nasennego hedonalu, stwierdzające jednocześnie jego nieszkodliwość nawet w wielkich dawkach, usprawiedliwiają ten pomysł. Hedonal, wywołując sen, t. j. porażając w pewnym okresie czynność narządu ośrodkowego, ułatwia działanie chloroformu, mianowicie przejście snu w zupełne bezczulne uśpienie. Skutkiem tego okres pobudzenia staje się znacznie krótszym, samo uśpienie następuje szybciej i mniejszej wymaga ilości chloroformu. W klinice S. P. Fedorowa stosuje się usypianie hedonalowo-chloroformowe w następujący sposób: W pokoju obok sali operacyjnej podaje się leżącemu w łóżku choremu na godzinę przed operacyą hedonal. Po godzinie zaczyna się chloroformowanie. Uśpienie następuje, szczególnie gdy chory znajduje się we śnie hedonalowym, nadzwyczaj szybko, już po 2—3 minutach, niekiedy nawet po kilku wdychnięciach chloroformu, a prawie zawsze bez okresu pobudzenia. Prof. Krawkow w Petersburgu zestawia zalety uśpienia hedonalem i chloroformem: według niego 1. okres pobudzenia staje się o wiele krótszym, lub nie istnieje zupełnie; uśpienie następuje bezzwłocznie. 2. Znieczulenie występuje jednostajnie, czynność serca nie upośledza się nawet po dłuższem chloroformowaniu. 3. Ilość zużytego chloroformu jest nieznaczną, nadto nie rozwija chloroform swego działania poraźnego w takim stopniu, a to dzięki odtrutce w hedonalu, grupie amidowej. 4. W okresie następującym po uśpieniu nie bywa tych nieprzyjemnych powikłań, jakie występują po chloroformie. 5. Chorzy nie są świadkami przygotowań do operacyi, nie czują tyle nieprzyjemnego początku chloroformowania. 6. Hedonal znosi ustrój nawet w wielkich ilościach bez nieprzyjemnych wpływów ubocznych; hedonal spala się w zupełności na kwas węglowy, wodę i mocznik. Jeżeli do znieczulenia mięszanego używa się takich heroicznych leków, jak morfina, skopolamina itd., to za stosowaniem hedonalu przemawiają wszelkie jego zalety. *Baschkopf.*

Zastosowanie mezotanu. (*Deutsche mil.-ärztl. Zeitschrift* Nr. 9, 1904). Pomimo rozcieńczania oliwą w równych częściach występuje niekiedy po zewnętrznem użyciu zadrażnienie skóry; okoliczność ta nakazuje ostrożność i ściśle przestrzeganie sposobu postępowania, dołączonego zresztą do każdej flaszki. Nieprzyjemne to uboczne działanie mezotanu nie powinno powstrzymywać od używania tego leku. Schultes stosował mezotan w 15-tu przypadkach, nigdy jednak nie spostrzegał wyprysku: z drugiej atoli strony przekonał się o znakomitem działaniu jego w ciężkich przypadkach gośćca stawowego. U jednego chorego z groźnymi objawami ogólnymi, wielką bolesnością stawów, u którego nie skutkowały salicylan sodowy, aspiryna, antypiryna, ani ichtyol, pędzlowanie mezotanem usunęło natychmiast bóle, sprowadzając długo upragniony sen. Tworzenie się kwasu salicylowego mógł ten klinicysta stwierdzić przy rozbiorze moczu. Zatem przy stosowaniu mezotanu należy trzymać się ściśle przepisu: zawsze używać po połowie z oliwą i nie wcierać, lecz pędzlować: miejsce stosowania zaś zmieniać, nie pokrywać skóry papierem gutaperkowym, a sam lek przechowywać w dobrze zamkniętej flaszce. Niestety przetwór nie jest tak tanim, aby go można użyć także u mniej zamożnych. *Baschkopf.*

Helmitol. (*Therapie der Gegenwart*, Nr. 7, 1904). Według Beringa oddaje znakomite usługi, jako lek odkażający pęcherz moczowy. Jestto połączenie kwasu anhidro-metylencytrynowego z heksametylentetraminem. W kilońskiej poliklinice uniw. prof. Düringa podają ten lek we wszystkich przypadkach zapalenia pęcherza moczowego lekkiego i ciężkiego. Działanie jego jest często wprost zdumiewające. Już po kilku dniach, często po 24 godzinach, znikają dolegliwości podmiotowe, przedewszystkiem zaś bolesne parcie na mocz, który staje się kwaśnym i czystym. Bezpośredniego wpływu na drobnoustroje nie zauważono. Przy dłuższem podawaniu trzeba zachować ostrożność, gdyż niekiedy występuje zadrażnienie nerek, szczególnie u neurasteników. *Baschkopf.*

Dr. A. Pilcz. **Przyczynek do „osobliwej formy stanu padaczkowego, odznaczającej się fatalnem rokowaniem i brakiem kurczów".** (Pick). (*Wiener klin. Rundschau* 1904, Nr. 42). U chorego, cierpiącego od dzieciństwa na padaczkę, której napady występowały nawet kilkakrotnie w ciągu jednego dnia, po kilku dobach wolnych od napadów pojawił się bezpośrednio po nowym typowym napadzie głęboki zapad. Zapad ten trwał 6 dni, a pogłębiając się ciągle, doprowadził w końcu do śmierci. Z wyjątkiem obecności w moczu acetonu i kwasu aceto-octowego badanie dawało wynik ujemny, a wszelkie środki lecznicze, głównie pobudzające, nie dały żadnego wyniku. Podobne przypadki opisali dotychczas Pick i Bresler pod nazwą: »*eine besondere insidiöse Form des Status epilepticus, die durch das Fehlen der Krampfanfälle charakterisirt ist*«. Poznanie ich ma nietylko znaczenie teoretyczne; trzeba je znać i wiedzieć, iż się zawsze fatalnie kończą, aby siebie i otoczenia nie łudzić nadzieją, aczkolwiek podobnyzapad po napadzie padaczki pozornie nie przedstawia się zbyt groźnie. *Dr. Rydel.*

Prof. O. Lassar. **Leczenie wyprysku.** (*Dermatol. Zeitschrift*, styczeń, 1904). Najważniejszem wskazaniem w leczeniu wyprysku jest zwalczanie pierwotnej przyczyny: z niem łączy się usunięcie nacieku naczyń chłonnych. Osiąga się to najlepiej przez dokładne, ale ostrożne oczyszczenie miejsca chorobowo zmienionego przez okłady chłodzące z rozczynu siarkanu cynkowego 1: 1000 i następowe posypywanie łojkiem; a gdy skóra pęka, przez posmarowanie oliwą cynkową. W powierzchownych ropieniach wskazane jest po otwarciu ognisk ropnych ciasto (pasta) salicylowe Lassara. Przeciw powierzchownemu zakażeniu grzybkami siarka jest środkiem najskuteczniejszym. Gdy nacieki głębiej sięgają, nie można obejść się bez przetworów dziegciowych. W nowszych czasach przekonano się, iż w wyprysku przewlekłym, szczególnie rąk i twarzy, osiągnąć można dobry wynik zapomocą Röntgena. *Baschkopf.*

Siebert. **O nasennem działaniu neuronalu.** (*Psych. neurol. Wochenschrift* 1904, Nr 10). Neuronal (*Bromdiaethylacetamid*) jest proszkiem krystalicznym barwy białej, topnieje bez rozkładania się w ciepłocie 66° C., łatwo rozpuszczalny w eterze, benzolu, wyskoku i oliwie, natomiast w wodzie dopiero w stosunku 1: 115; ma smak gorzki, przypominający mentol, nieco chłodzący. W zakładzie leczniczym (Provinzial Heil- und Pflege-Anstalt) w Bonn stosowano neuronal u przeszło 100 chorych, przeważnie mężczyzn. Neuronal w dawkach 0·5—1·0 w bezsenności lekkiej, 1·5—2·0 w ciężkiej i w stanach pobudzenia umysłowo chorych różnego rodzaju, szczególnie też u dotkniętych padaczką, jest lekiem nasennym dobrze działającym, zbliżonym najwięcej do tryonalu, nie posiada jednak jego działania zbiorowego, ani ubocznego. W neuronalu nabywamy cenny lek nasenny. Równie dobre wyniki uzyskali zapomocą neuronalu Becker w zakładzie Grafenberg (*Psych.-neurol. Wochenschrift* 1904, Nr. 18), oraz Stroux w Andernach (*Deutsche med. Wochenschrift* 1904, Nr. 41), który stwierdził szczególnie dobre działanie neuronalu w padaczce (liczba napadów znacznie malała w okresie podawania neuronalu). *Baschkopf.*

Laquenz. **Przyczynek do leczenia przewlekłych gośćcowych i rzeżączkowych schorzeń stawów zapomocą przekrwienia zastoinowego Biera.** (*Berliner klin. Wochenschrift* 1904, Nr. 36). Autor stosował w kilkudziesięciu przypadkach metodę zastoinową Biera, ściśle przestrzegając techniki, przez niego podanej, już to samej, już też w połączeniu z innymi sposobami leczniczymi. Dochodzi on do wniosku, że w zastoinie tej mamy bardzo dzielny środek leczenia tak gośćcowych, jak rzeżączkowych zapaleń stawów i że metoda ta powinna być częściej uwzględnianą, niż się ją obecnie stosuje, tembardziej, że sposób zastosowania ma tę wielką zaletę, że jest prostym a tanim. W zapaleniu stawów zniekształtnia-

jącem nie zdołał autor prócz chwilowego uspokojenia bólu uzyskać żadnego polepszenia; podobnie też i w rwie kulszowej nastąpiło tylko zelżenie bólu. Przy rwie kulszowej więc metoda zastoinowa Biera niema żadnej wyższości na innymi stosowanymi środkami leczniczymi. *B. Żmigród.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 18 listopada 1904 r.

Przewodniczący: R. Dw. Prof. Rydygier.

Obecnych: 27.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. Doc. A. Bednarski przedstawił chorą z gruźlicą spojówki: Dziewczynka dziewięcioletnia, przyjęta do szpitala św. Zofii z powodu cierpienia oka, trwającego od 8 miesięcy i dotąd nieleczonego. Dziedzicznie nie obciążona, miernie rozwinięta i odżywiona, bez zmian w narządach wewnętrznych. Na oku lewem widzimy lekkie zaczerwienienie i obrzęk powiek. W worku spojówkowym spora ilość wydzieliny śluzoworopnej. Prawie cała spojówka powieki dolnej aż do załamka zajęta przez owrzodzenie o brzegach wyniosłych, pokrytych bladoróżowemi brodawkami, które wyścielają i dno wrzodu. Owrzodzenie to przechodzi w kąciku zewnętrznym na spojówkę gałkową, która jest w dolnej połowie aż do rąbka zgrubiała, bladoróżowa, jakby nacieczona i pokryta brodaweczkami. Brzeg dolnej powieki w $^2/_3$ częściach zewnętrznych wyżarty, nierówny, zniszczony przez owrzodzenie aż do linii rzęs. Brzeg górnej powieki nierówny, pokryty brodaweczkami. Spojówka górnej powieki zajęta. Na rogówce powierzchowne naczynia i plamki. Gruczoły przyuszne i podszczękowe po stronie lewej lekko obrzękłe. Badanie drobnowidowe wykazuje prątki gruźlicze w wydzielinie, zeskrobanej z powierzchni owrzodzenia. Sprawa więc gruźlicza pierwotna, umiejscowiona, zajmuje prawie całą spojówkę powiekową i połowę spojówki gałkowej, a nadto brzegi powiekowe oka lewego. Następuje przedstawienie chorej. (*Autoreferat*).

W dyskusyi przemawiał kol. Stauber.

III. Kol. Dr. S. Ruff przedstawia przypadek wrodzonego zwichnięcia w stawie kolanowym, o tyle rzadki, że rzeczywistych zwichnięć bardzo mało dotychczas ogłoszono. Kończyna ustawiona jest w położeniu wyprostnem; w dole podkolanowym wyczuwa się kłykcie kości udowej, od przodu zaś powierzchnię stawową kości goleniowej. Skóra na udzie pofałdowana. Zwichnięcie to nie dało się odprowadzić bezkrwawo, łatwo natomiast po całkowitem przecięciu ścięgna mięśnia czworogłowego. Niestety po zdjęciu opatrunku gipsowego zwichnięcie powróciło w dawnej formie. Można więc przypuszczać, że brak tu więzadeł krzyżowych. Prelegent ma zamiar cierpienie to leczyć operacyjnie, o wyniku zaś zda sprawę w swoim czasie. Na roentgenogramach demonstruje stosunki, panujące w chorym stawie.

W dyskusyi przemawiają: prof. Rydygier i prof. Ziembicki: pierwszy doradzałby szew z drutu srebrnego, drugi zaś zwróciłby szczególną uwagę na zachowanie się powierzchni stawowych na kości goleniowej, które ewentualnie pogłębiłby.

IV. Kol. Prof. G. Ziembicki przedstawia: a) Chorego, u którego po wypiłowaniu stawu kolanowego, wykonanego przed kilkoma laty, prawdopodobnie skutkiem nieużywania odpowiedniego tutoru, nastąpiło silne wygięcie na zewnątrz kończyny operowanej w okolicy dawnego stawu (rodzaj kolana szpotawego). Prelegent wykonał przed kilkoma miesiącami u tego chorego osteotomię liniową obu kości podudzia (piszczelowej i strzałkowej) i osiągnął bardzo dobry wynik. W dwóch innych przypadkach postąpił podobnie, również z jak najlepszym wynikiem. b) Chorego, u którego przed 2 laty poraz pierwszy wystąpiły objawy ostrej niedrożności wewnętrznej (*ileus*). Objawy te znikły po wysokich wlewaniach. Po roku powtórzyły się. Wykonana wówczas laparotomia stwierdziła, że przyczyną niedrożności był skręt zgięcia esowatego. Wreszcie przed kilkoma tygodniami przyjęto chorego na oddział poraz trzeci z tymi samymi objawami. Stan ogólny, nadzwyczaj nędzny, nie zachęcał do laparotomii, która zdawała się nieuniknioną, poprzednie bowiem wlewania wysokie pozostały bez najmniejszego skutku. Wówczas prelegent zdecydował się na nakłucie jelita. Przez odkażone i nienaruszone powłoki brzuszne wbił w rozdętą pętlę 17 igieł ze strzykawki Pravatza. Po odejściu ze świstem gazów brzuch zmalał znacznie i wówczas zaaplikowano choremu raz jeszcze wysoką lewatywę z bezpośrednim znakomitym skutkiem. Prelegent, nawiązując do przypadku, dodaje, że w praktyce swej sposobu tego, znanego we Francyi od dawna, użył przeszło 100 razy, często ze znakomitym skutkiem, nigdy ze szkodą chorego, specyalnie nigdy nie widział przetok, ropni i t. d. Zaleca więc nakłucie jelita w niedrożności, jako dobry środek paliatywny, którego próbować można w każdym odpowiednim przypadku niedrożności, jako zabiegu, poprzedzającego ewentualną laparotomię, o ileby ów zabieg okazał się ostatecznie bezskutecznym.

W dyskusyi przemawia Prof. Rydygier. Zdania *Z.* nie podziela. Nie mógłby bowiem punkcyi jelita zalecać w każdym przypadku. Prelegent ma słuszność, kiedy twierdzi, że po nakłuciu nie widział nigdy ani ropnia, ani przetoki, gdyż u tych chorych na rozwinięcie się takich procesów patologicznych niema czasu. Lecz przez otwór powstały po igiełce, wysączyć się może jedna lub parę kropel płynnego kału, przeładowanego zjadliwemi bakteryami, jak to widział na pętli, punktowanej już po laparotomii, a już ta ilość wystarcza, aby wzniecić posocznicę otrzewnej lub posokowate jej zapalenie. Powtóre, nie może sobie *R.* wyobrazić, jak po nakłuciu, choćby najbardziej efektownem, ustąpić miało i mogło n. p. zawęźlenie jelita lub uwięźnięcie pętli. Wreszcie nakłucie uważa *R.* za niebezpieczne jeszcze i z tego względu, że sprawiając ulgę choremu na kilka godzin, utrudnia mu zdecydowanie się ostateczne na operacyę i w następstwie operacya odwleka się o kilka godzin. Streszczając się, uważa *R.* w mechanicznej niedrożności przewodu pokarmowego nawet laparotomię za mniej niebezpieczną, aniżeli nakłucie pętli wzdętej i uważałby zabieg ten za usprawiedliwiony jedynie u chorych konających.

W odpowiedzi Prof. Ziembicki raz jeszcze podkreśla ten szczegół, że nie uważa nakłucia za zabieg, mogący zawsze zastąpić laparotomię; sądzi jedynie, że w odpowiednich przypadkach przed laparotomią próbować go możemy. Wypływania rzadkiego kału z pętli nie obawia się; — w zamkniętej jamie brzusznej inne panują stosunki dynamiczne, niż w otwartej. Zresztą szereg przypadków, wyleczonych właśnie po takim zabiegu, przemawia za tem, że przez otwór po igle kał się nie przedostał. Kurczące się ściany jelita i znane zachowanie się błony śluzowej otwór ten szczelnie zamykają. W końcu powołuje się *Z.* na doświadczenie Mikulicza, który również posługiwał się nakłuciem wzdętej pętli, a który podczas ewentualnej sekcyi nie mógł znaleźć nawet śladów po nakłuciu. — Prof. Rydygier co do ostatniego szczegółu, przytoczonego przez prelegenta, dodaje, że badanie anatomiczne w pewien czas po nakłuciu dokonane nie może być rozstrzygającem, gdyż przez otwór w ścianach jelita bezpośrednio po wyjęciu igły kał mógł wypłynąć i zakazić otrzewnę, a tymczasem otwór w jelicie w krótkim czasie mógł się bez śladu wygoić.

V. Kol. Dr. A. Wątorek ukończył swój wykład: „O odklejaniu i wydalaniu popłodu zapomocą nastrzykiwania łożyska“. (Wykład ten ma być w całości drukiem ogłoszony).

W dyskusyi pierwszy przemawia Prof. Mars. Słuchał pilnie drugiej części wykładu i dowiedział się tylu szczegółów, tak różnych od poglądów dziś w nauce panujących, że, aby na nie krytycznie odpowiedzieć, musiałby raz jeszcze cały wykład dokładnie przetrutynować. Niektóre szczegóły wprost zadziwiają, n. p. ten, że ujście zewnętrzne macicy w 4 godziny po porodzie przepuszczało zaledwie palec. Co się zaś tyczy samej, metody zalecanej przez kol. *W.*, czyni uwagę, że już dawno Dr. Zieleniewski ofiarował mu instrumentaryum, potrzebne do nastrzykiwania łożyska, a pochodzące z pierwszej połowy ubiegłego stulecia. Nie wydaje mu się zresztą, aby kol. *W.* zdołał wskrzesić metodę, dawno już osądzoną i pogrzebaną i to tem mniej, że z własnego doświadczenia wie, jak trudnem, a często złudnem bywa nastrzykiwanie łożyska. W końcu czyni uwagę, że nie pojmuje, jak nastrzykiwanie łożyska można wykonać aseptycznie w tych przypadkach, w których niema nawet czasu na należyte wymycie rąk? — Rzecz cała wydaje mu się niedojrzałą i niedostatecznie opracowaną, a już wcale nie nadaje się do polecenia dla praktyki. Kol. Szymański również sądzi, że nastrzykiwanie łożyska to rzecz stara i porzucona co najmniej jeszcze w r. 1826; słyszał bowiem o niej od dobrego praktyka, który w owym roku studya swe ukończył i z uniwersytetu wyniósł tę wiadomość, że to metoda zgoła nieodpowiednia. Podobnież Dworzaczek z Warszawy przestrzegał już przed nastrzykiwaniem łożyska. — Doc. Sołowij pomija już ten szczegół, że nastrzykiwanie

łożyska, to metoda stara, podnosi jednak, że sposób to niepewny, zły i niebezpieczny. Tą bowiem metodą położnicę można zakazić, narazić ją na niebezpieczeństwa zatoru, a wypłókawszy tamponujące skrzepy krwi, krwotok odnowić. Mimo to uznałby i tę metodę nawet, gdyby mu udowodniono, że przez nastrzykanie można odkleić łożysko rzeczywiście przyrośnięte, które, jak wiadomo, trzeba poprostu kawałkami oddzielać od ścian macicy. Takiego dowodu nie dostarczy nawet kol. *W.* Wreszcie nie wydaje mu się prawdą, aby Ahlfeld mógł gdziekolwiek napisać, jak to twierdzi kol. *W.*, że ilość krwi, straconej przez matkę podczas porodu, pozostaje w stosunku prostym do wagi płodu. — Doc. Bylickiemu wydaje się, jakoby prelegent nie dość ściśle opanował przedmiot, o którym mówi. Oryginalność poglądów kol. *W.* wprawia słuchacza w osłupienie. Scanzoni w swej klinice mógł próbować metody odklejania łożyska przez nastrzykiwanie, lecz próby te, ponawiane dziś, są nie na miejscu i nie na czasie. Dziś bowiem jesteśmy już w tej epoce, w której do metody zalecanej, a raczej wskrzeszonej z martwych przez kol. *W.*, nie wrócimy. Nauka i doświadczenie poucza, że w III okresie porodowym zachowywać się należy biernie, wyjąwszy nagłe krwotoki. Kiedy przy porodzie asystuje dobry lekarz, zaledwie w 5% okazuje się potrzeba odklejania łożyska; jeżeli położna lub zły lekarz, rzekoma potrzeba tego wydarza się w 40%. Pomijając zaś wszystko inne, to choćby sam wzgląd na zachowanie aseptyki, tak nieskończenie ważnej właśnie w III okresie porodu, nie pozwala na nastrzykiwanie łożyska.

W odpowiedzi kol. Wątorek zaznacza przedewszystkiem, że wykłady jego w tutejszem Towarz. lek. nie mają szczęścia. Spotykają się zawsze z surową krytyką i z wymyślaniami od nieuctwa. Zarzuty przeważnie niesłuszne i trudne do odparcia, tyczą bowiem faktów, zaobserwowanych przez prelegenta w praktyce. Do dalszego zaś stosowania metody omawianej czuje się w prawie, pierwiastkowo bowiem wypróbował ją w klinikach Prof. Jordana i Prof. Czyżewicza za ich wiedzą i zgodą. Mniema w końcu, że co wolno Scanzoniemu, to wolno i Wątorkowi, i to tem więcej, że Wątorek pierwszy zaobserwował dokładnie mechanizm III okresu porodowego dzięki zastosowaniu metody wewnętrznego badania.

Dr. Herman, sekretarz doroczny.

* * *

VII. Wiadomości bieżące.

Dr. Wize z Wielkopolski przysyła nam następującą notatkę:

„Na zebraniu przyrodników i lekarzy niemieckich we Wrocławiu w m. wrześniu bieżącego roku czytano wzmiankę F. v. Oefelego z Neuenar „O ponownem odkryciu przez mieszkańca zachodu „starowschodnich“ robaczków, znajdowanych w spróchniałych zębach“, mogącą interesować i lekarza w Polsce. Chodzi tu o rzekome zabicie tych domniemanych robaczków i pozbycia się ich zapomocą wyziewów rozgrzanego nasienia lulka *(hyoscyamus niger)*, zmieszanych z parą wodną. Jest to sposób leczenia szeroko rozprzestrzeniony na Wschodzie, jak się z owej wzmianki dowiadujemy, a znany także i w Hamburgu, jak o tem świadczy Reissig, który zabrał głos w dyskusyi nad ową wzmianką.

I mnie wydarzyło się w Dublanach pod Lwowem tegorocznego lata, że mi przyniesiono owe rzekome robaczki, pochodzące jakoby z chorego zęba. W pierwszej chwili wyglądały one, gdy się na nie patrzało gołem okiem, jak białe liszki z czarną główką. Dopiero pod mikroskopem można było rozpoznać, że to zarodek nasienia roślinnego, w tym przypadku oczywiście lulkowego.

Sposób leczenia bólu zębów zapomocą wziewań pary lulka, opisany przez Oelfelda, zgadza się z zastosowaniem go w przypadku w Dublanach. Chory prażył wpierw na węglach nasienie lulka, nakrywając wszystko filiżanką. Dym, wydobywający się z nasion i węgli, przyległ brązową powłoką do ścian wewnętrznych filiżanki. Chory później nalał do filiżanki tej gotującej się wody i wziewał parę wodną otwartemi ustami. Ból zębów ustał wskutek narkotycznego działania pary zmieszanej z wyziewami lulka. Po oziębieniu się wody w filiżance i ulotnieniu pary chory mógł łatwiej ujrzeć pływające zarodki lulka, które w czasie prażenia nasienia odprysły i przylgnęły do lepkiej ściany wraz z smolnym dymem, a teraz pływały na powierzchni wody. Czyż trudno było w tym przypadku o złudzenie, że to są robaczki, które z zęba wypadły, otrute wyziewem durzącym lulka?“

Kraków, dnia 15 grudnia.

* Komisya sanitarna Rady m. Krakowa odbyła w d. 10 b. m. pod przewodnictwem I wiceprezydenta Dr. Chylińskiego posiedzenie wśród bardzo licznego udziału członków. Fizyk miejski Dr. Wilkosz podał daty, odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w roku bieżącym i zawiadomił o środkach, zastosowanych przeciw szerzeniu się jaglicy. Wiceprezydent Dr. Domański zwrócił uwagę, iż komisya sanitarna ma osobny statut, ułożony przez namiestnictwo w porozumieniu się z Wydziałem krajowym i krakowską Radą miejską. Statut ten przepisuje wyraźnie, że posiedzenia mają się odbywać co miesiąc, a obowiązkiem jest fizyka miejskiego przysposabiać odpowiedni dla posiedzeń materyał. W sprawie jaglicy odbyło się pod przewodnictwem wiceprezydenta Domańskiego posiedzenie lekarzy miejskich z udziałem prof. Dr. Wicherkiewicza, który z nadzwyczajną życzliwością dla miasta zajął się wraz ze swymi asystentami badaniem chorych na jaglicę, przysłanych sobie do kliniki chorób ocznych przez lekarzy miejskich. Zdaniem prof. Wicherkiewicza niema żadnego powodu do niepokojenia się jaglicą, liczba bowiem chorych, dotkniętych tem cierpieniem oczu, nie przekracza zwykłej liczby, a i wielu chorych, uważanych za cierpiących na jaglicę, ma cierpienie tylko podobne do jaglicy, nie będące nią wszakże rzeczywiście. R. m. Dr. Pareński zapytał się, co się dzieje z pismem władzy rządowej, nadeszłem jeszcze w roku zeszłym do magistratu w sprawie powiększenia liczby lekarzy policyjnych w Krakowie. Fizyk miejski przyznał, że takie pismo rzeczywiście nadeszło i przyrzekł, że je przedłoży wraz ze swą opinią magistratowi i komisyi sanitarnej. Referat wiceprezydenta Dr. Domańskiego w sprawie reorganizacyi miejskiej służby zdrowia, wniosku sekcyi szkolnej w sprawie zaprowadzenia w Krakowie instytucyi lekarzy szkolnych i pismo rządu w sprawie nowych posad lekarzy policyjnych, przekazano, jako łączące się pod wieloma względami, osobnej podkomisyi, do której powołano radców miejskich p. p.: Bujwida, Cybulskiego, Jordana, Pareńskiego, Poniklę i prof. Dr. Nowaka pod przewodnictwem II wiceprezydenta miasta Dr. Domańskiego. Podkomisya ma przyjść ze swymi wnioskami na styczniowe posiedzenie komisyi sanitarnej. Zgodzono się, by magistrat nie pozwolił używać trąbek do ogłaszania sprzedaży niektórych towarów po ulicach. Przyjęto z zadowolnieniem do wiadomości prawomocną już decyzyę namiestnictwa, iż nowa 13 apteka ma się znajdować w części ulicy Karmelickiej między kościołem a ulicami Batorego i Graniczną.

* Dnia 12 b. m. odbył się wykład habilitacyjny Dr. Konrada Glińskiego. Prelegent mówił „O nabłoniaku złośliwym kosmówki w świetle nowszych badań“.

* Dr. Ryszard Urbanik, doroczny sekretarz Towarz. lekar. krakowskiego, udał się do Tarnobrzegu na stanowisko kierownika tamtejszego nowowybudowanego szpitala krajowego.

* Dr. Karol Haisig mianowany został lekarzem pomocniczym w lwowskim zakładzie karnym.

* Dr. Czesław Waligórski mianowany został lekarzem miejskim w Bursztynie.

* Na redaktora „Zdrowia“ wybrany został Dr. L. Wernic.

* Potrzebują lekarza do Zabłudowa i do Żabinki. Oba te miasteczka znajdują się w gubernii grodzieńskiej.

* Instytut bakteryologiczny uniwersytetu moskiewskiego wysłał do tej pory na plac boju: limfy durowej 25 litrów, błoniczej 15 litrów, surowicy przeciwcholerycznej 2 litry, dyzenterycznej 3000 flaszeczek, przeciwpaciorkowcowej 1000 flaszeczek, przeciwtężcowej 1000 flaszeczek. („G. L.“ Nr. 49).

* Rządowa komisya rosyjska dla walki z morem i cholerą donosi, że cholera na Kaukazie znacznie rozszerzyła się. Prócz Kaukazu cholera nie wygasła jeszcze wzdłuż Wołgi, w gub. astrachańskiej, saratowskiej, samarskiej, oraz w kraju Zakaspijskim.

* Tegoroczną nagrodę Nobla z zakresu fizyologii i medycyny otrzymał Dr. Pawłow, profesor wojskowej lekarskiej Akademii w Petersburgu.

* W Pradze zarząd miasta zorganizował zakład lekarskiej porady bezpłatnej wyłącznie dla chorych na piersi. Miasto pokrywać będzie i koszta leczenia.

* VII międzynarodowy Kongres hidrologii, klimatologii, geologii i mechanoterapii zbierze się dnia 10 października 1905 roku w Wenecyi.

* Przed kilku dniami wyszedł z druku czternasty rocznik Kalendarza lekarskiego krakowskiego pod redakcyą Doc. Seńkowskiego. Bieżący rocznik, obfitszy w treść od poprzedzającego, zawiera: Podręcznik terapeutyczny, obejmujący zarazem choroby oczu i uszu, postępowanie w przypadkach otruć, badanie moczu, całkowity spis środków leczniczych wraz z tablicą najwyższych dawek i osobnym spisem środków leczniczych nowszych, tablice okresu ciąży, rozwoju płodu, wyrzynania się zębów, skorowidz zdrojowisk, uwagi sądowo-lekarskie wraz z wymiarem należytości i schematyzm lekarzy krajowych. Na uwagę zasługuje artykuł Dr. Regieca o sztucznych kąpielach mineralnych, podając rozliczne sposoby przygotowywania kąpieli w domu, zdala od zdrojowisk, stosunkowo małym kosztem. Mimo obfitej treści objętość książeczki jest tak małą, że z łatwością mieści się w kieszeni, wobec czego wydawnictwo powyższe jest cennem *vademecum* dla każdego lekarza praktyka.

* Między 20 a 26 listopada doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: dobromilskim, kołomyjskim, mieleckim, mościskim, niskim, staro-samborskim, stryjskim i trembowelskim — po 1 gminie w każdym powiecie.

Mianowania i odznaczenia. Doc. Dahlgren mian. został prof. nadzwyczajnym chirurgii w Upsali. Dr. Richard M. Pearce mian. profesorem anatomii patologicznej i bakteryologii w Albany medical College.

Nekrologia. Dr. Artur Jaruntowski zmarł dnia 30 listopada w Szwajcaryi, licząc lat 43. Kilkuletni pobyt w Görbersdorfie, gdzie pełnił obowiązki asystenta zakładu, dał mu szerokie pole do poważnego wyspecyalizowania się w zakresie chorób gardła i płuc. W Poznaniu, gdzie dłuższy czas praktykował, cieszył się wielkiem wzięciem i powszechnym szacunkiem. Z zakresu swojej specyalności ogłosił kilka prac: 1) Pogląd obecny na stan zwalczania gruźlicy płuc (1899); 2) Sanatorya i organizacya walki z gruźlicą dla W. Ks. Poznańskiego (1900); 3) Sanatorya ludowe dla chorych piersiowych w Niemczech — Wielkopolska traci w zmarłym znakomitego specyalistę, oraz szlachetnego i gorliwego obywatela. Dr. Poore, b. prof. wewn. medycyny, zmarł w Londynie, licząc lat 61. Dr. Köster prof. anatomii patolog., l. 61, zmarł w Bonn. Dr. Dawydow, prof. sądowej medycyny, zmarł w Petersburgu. Dr. Plehn zmarł w Kamerunie. Dr. Herrero, prof. kliniki lekarskiej, zmarł w Madrycie.

Bibliografia.

— *Biblioteka lekarska* Z. 11. Landerer: Dyagnostyka chirurgiczna (Część II). Dieulafoy: Podręcznik chorób wewnętrznych (Nerwice, porażenia, nerwobole).

— *Medycyna* Nr. 49. Dobrzycki: Spostrzeżenia dotyczące przeciwgorączkowego działania kryogeniny w gruźlicy (dok.). Heiman: Wskazania do otworzenia wyrostka sutkowego w ostrem zapaleniu ropnem ucha środkowego (c. d.).

— *Gazeta lekarska* Nr. 49. Świątecki: Rad i jego promienie. Malinowski: O leczeniu płonicy surowicą przeciwpłoniczą wyrobu pracowni Dr. Palmirskiego (c. d.).

— *Kronika lekarska* Z. 23. Kowalczewski: Przyczynek do budowy torbieli skórzastych jajnika.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 49. Axamit: Případ anthrakomykosy u člověka. Heveroch: O transitornim deliru v traumatické neurose (c. d.). Müler: Dva případy maligniho chorionepitheliomu. Černický: O Fickerově tyfovém diagnostiku. Slavík: O aktinotherapii (c. d.).

— *La Presse médicale* Nr. 96. Broeckaert: Wstrzykiwania parafiny na zimno. Difflоth: Sposoby mechaniczne oczyszczania mleka; przesączanie, centryfugowanie.

— Nr. 97. Géraudel: Anatomia i fizyologia patologiczna wątroby w przebiegu chorób serca. Frenkel: Stan „wywiązywania się“ substancyi lekarstwianych. Labbé: Składniki moczu; źródło pokarmowe wydaliny moczowej; pierwiastki mineralne.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 49. Strauss: Przyczynek do leczenia i rozpoznawania rozszerzenia przełyku w kurczowym stanie wpustu żołądka. Rosin i Bibergeil: Chromoforyczne sfery w barwieniu świeżej krwi. Groner: Rodzinny wiąd rdzenia i jego znaczenie dla etyologii schorzenia. Milchner i Mosse: W sprawie leczenia chorób krwi promieniami Röntgena. Wadsack: Leczenie ciężkiego przypadku bliznowatego zwężenia przełyku zapomocą zgłębnika Richter: Przemiana materyi w okresie zdrowienia po przewlekłem niedostatecznem odżywieniu. Wolff i Tarday: O doświadczalnem wytwarzaniu wypocin zawierających leukocyty. Milchner: Przyczynek do rozpoznawania gruźlicy nerek.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 49. Mosetig-Moorhof: Leczenie gruźlicy stawów. Detre i Sellei: Próby uzdrowienia czerwonych ciałek krwi zatrutych sublimatem i dalsze przyczynki do nauki o hemolizie sublimatowej. Urbantschitsch: Etyologia jednostronnych zaburzeń wydzielania potu. Volk: Czy należy podczas ciąży wykonywać operacye na zewnętrznych częściach płciowych?

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 49. Bürger: Owaryotomia pochwowa. Jesionek: Przyczynek do nauki o dziedziczeniu kiły. Krannhals: Zastosowanie piramidonu w durze brzusznym. Henrici i Haeffner: Czy ropienie jam nosowych nie powoduje ścieśnienia pola widzenia? Müller: Przyczynek do kazuistyki wrodzonego przerostu paznogci w kształcie szponów. Toff: Niebezpieczeństwo używania sublimatu w położnictwie. Justi: Pędzlowanie kołargolem w zapaleniu gardła i błonicy. Bernstein: Suspensoryum uniwersalne.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 50. Senator: Białkomocz fizyologiczny i patologiczny. Ahlfeld: Oddzielenie łożyska a rękawice gumiane. Mende: Zastosowanie gumianych rękawiczek przy ręcznem oddzieleniu łożyska, oraz uwagi nad przyczynami zatrzymania łożyska. Podhoretzki: Przyczynek do sprawy mieszanego hedonalowo-chloroformowego znieczulenia. Friedrich: Rozpoznanie i leczenie ropienia jam szczękowych. Ostmann: Badanie słuchu. Landau: Łóżko naciągowe dla osesków z złamanem udem. Lambinet: Przenikanie zarodków tęgoryjca dwunastnicy przez skórę.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa“.

W tygodniu 49 (od 4/XII do 10/XII) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 24, dziew. 20; nieżywo: chł. 3, dz. —. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 16, kob. 19; zamiejscowych: męż. 13, kob. 15.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych —, obcych —. 2) gruźlica: miej. 5, ob. 3. 3) zapalenie płuc: miej. 9, ob. 6. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. 3. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. 1, ob. —. 8) odra: miej. 1, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. 1. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 2, ob. 2. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. 4, ob. 1. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 2, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 2, ob. 4. 21) nowotwory: miej. 2, ob. 2. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 6, ob. 5. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. 1, ob. —. **Razem:** miejscowych 35, obcych 28.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

SANATORYUM Dr. DŁUSKIEGO

W ZAKOPANEM

DLA CHORYCH PIERSIOWYCH.



Otwarte przez cały rok. Wspaniały widok na Tatry. Wystawa wszystkich pokoi na południe. Obszerne leżalnie dla leczenia klimatycznego

Wzorowe urządzenia pod względem hygieny:

Oświetlenie elektryczne. Kanalizacya. Ogrzewanie centralne parą. Wodociągi zimnej i gorącej wody na wszystkich piętrach. Kąpiele i natryski Kamera odkażająca.

Ceny: Utrzymanie (6 posiłków dziennie) wraz ze światłem, opałem, kąpielami, opieką lekarską oraz wszelkimi leczniczymi zabiegami wynosi 9 koron dziennie.

Pokój od 2 koron na dobę. Powozy na zamówienie do pociągów. **Poczta, telefon i telegraf** w samem Sanatoryum. 217

Gonosan

zawiera skuteczne składniki z **kawa-kawa** w połączeniu **z najlepszym wschodnioindyjskim olejkiem santalowym.**

Najlepsze Antigonorrhoicum.

Zmniejsza wydzielinę ropną, **znacznie łagodzi bole**, właściwe rzeżączce, skraca przebieg i **zapobiega powikłaniom.**

Oryginalne pudełka po 50 i 32 kapsułek. (Każda kapsułka zawiera 0·3 g. Gonosanu).

Cena Gonosanu jest prawie taka sama, jak zwykłych kapsułek z olejkiem santalowym.

Dawka: 4 - 5 razy dziennie po 2 kapsułki (w jakiś czas po jedzeniu, najlepiej z ciepłem mlekiem).

Przy ścisłem zachowywaniu dyety, — unikanie napojów wyskokowych i **jaknajwiększe ograniczenie picia wszelkich płynów,** — następuje wyleczenie szczególnie szybko i bez powikłań.

Obszerne piśmiennictwo na żądanie. 102

Chemische Fabrik J. D. Riedel, Berlin N. 39.

Dr. LEWALDA ZAKŁAD LECZNICZY dla chorych nerwowych i umysłowych w Obornikach (Obernigk) koło Wrocławia. — Prospekta.

Adres telegraficzny: **Dr. LEWALD OBERNIGK.** 113

1902. Vyškov. Srebrny medal wystawy. Vyškov. 1902.

Linimentum Mentholi Chloroformiatum

compos. (Lin. mentholi chlorof. comp. aptekarza Fr. Sedláčka). Mag. farm. Franciszka Sedláčka, aptekarza w Kyjove (Gaya) na Morawach. odpowiada swym składem i ceną zupełnie wymaganiom ustawy. a jest znakomitym środkiem w **gośćcu, dnie**, gośćcu mięśniowym, w bolesnych cierpieniach narządu słuchowego zapomocą wcierań w okolicę ucha, w **nerwobolach**; działa pewnie przeciw gośćcowym bólom głowy i zębów. przeciw zwiotczeniu mięśni po wytężającej pracy. długich pochodach i wycieńczających chorobach.



Linimentum mentholi chlorof. comp. jest prawnie zabezpieczone od naśladowań znakiem ochronnym, obok podanym i zaregestrowaną nakrywką flaszek. Należy **żądać** i zapisywać zawsze wyraźnie **Linim. menth. chloroform.** compos. orig. Fr. Sedláčka.

Skład główny dla Austro-Węgier prócz Czech, Moraw i Śląska **Bruno Raabe,** Wiedeń V/1, handel leków i chemikaliów en gros, Wehrgasse 16; dla Czech, Moraw i Śląska **Mulde & Rössler,** handel leków i chemikaliów en gros w Pradze. 221

Ceny: Wielka flaszka K. 2·20, mała K. 1·10. — Zamówienia pocz wysyła się natychmiast. Mniej niż 2 flaszki nie wysyła się.

Lekarze, utrzymujący aptekę domową, otrzymują 30% opustu.

RONCEGNO

Naturalne wody arsenowo-żelaziste znane i uczęszczane od r. 1858.

Stosowane z najlepszym wynikiem i przez cały rok także i w **leczeniu domowem** we wszystkich krajach, zalecane przez powagi lekarskie w **niedokrwistości, biednicy, chorobach krwi, zimnicy** i jej następstwach. chorobach **skórnych, nerwowych** i **kobiecych,** chorobie **Basedowa** i t. d.

Do nabycia w każdej aptece. 118

DR BULLING INHALATION

Polecana przez lekarzy na wszystkie choroby narządu oddechowego. Przyrząd do użytku domowego **„Thermo-Variator"** nabyć można w odpowiednich handlach. **„Thermiol"** (fenylpropiolan sodowy, jedyny producent Dr. Theodor Schuchardt, Görlitz), środek wypróbowany przeciw gruźlicy płuc i krtani. Skuteczne wziewania „Thermiolu" można wykonać tylko zapomocą „Thermo-Variatora". 122

Zimowa wziewalnia: Lussinpiccolo.

Wyjaśnień udziela:

Dr. BULLING Inhalatorium-Syndikat, Wiedeń IV. Gusshausstr. 10.

W rozwoju upośledzone chorowite słabowite krzywicze zołzowe

Dzieci

należy kąpać z dodatkiem

Mattoniego Borowiny

Trwanie kąpieli, ciepłotę i ilość borowiny oznacza lekarz.

Skutek nadzwyczajny

już po kilku kąpielach. 4

Borowinę Mattoniego dostać można w aptekach, drogueryach i składach wód mineralnych.